علم النفس الإكلينيكي

تأليف

دكتور

عبد الرحمن محمد العيسوي

أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الإسكندرية وجامعة بيروت العربية

١٩٩٦



علم النفس
الإكلينيكي



تأليف
دكتور
عبد الرحمن محمد العيسوي

أستاذ ورئيس قسم علم النفس بكلية الآداب
بجامعة الإسكندرية وجامعة بيروت العربية

١٩٩٢



إهداء

إلى روح أبي الطاهرة أهدي هذا العمل المتواضع ثمرة من ثمار تشجيعه وعطفه وتربيته.

بسم الله الرحمن الرحيم

تقديم

يسعدني أن أقدم للقارىء العربي الكريم كتابي «**علم النفس الإكلنيكي**»، وهو فرع هام من فروع علم النفس التطبيقي الذي أخذت الحاجة تزداد إليه يوما بعد يوم نظراً لتعقد الحياة العصرية واحتدام الصراع فيها وانتشار الحروب الباردة والساخنة والتهديد بها وازدياد حدة المنافسة والصراع، وارتفاع مستوى الطموح لدى الكثرة الغالية من أبناء المجتمع ولزيادة ضرورة التأهيل والتخصص العلمي والمهني حتى يستطيع الإنسان أن يكسب رزقه في عالم أصبح يؤمن بالعلم والتخصصات الدقيقة.

ومن شأن هذا أن يلقي بأعباء ثقيلة على ذهن الفرد وعلى نفسيته. وكذلك فالحياة العصرية لا تتسم بالراحة النفسية وإن كان العلم الحديث وتطبيقاته التكنولوجية قد نجح في تحقيق كثير من وجوه الراحة المادية للإنسان. ولكنه يدفع ثمن الحضارة من ذاته ولذلك لا بدّ من السعي للتعرف على مشاكل الإنسان النفسية والاجتماعية والاقتصادية والجسمية والعقلية والروحية والعلمية والمهنية والأسرية والعمل على حلها ووضع البرامج الكفيلة بالوقاية منها. ومن هنا تصبح الرعاية النفسية ضرورة حتمية لإنسان اليوم وخاصة في مجتمعنا العربي الناهض الذي يستهدف إعادة بناء الإنسان على أرضه الطيبة ليقوى على التصدي لتحديات العصر وليدفع عجلة التقدم قدماً إلى الأمام وليعيد لأمته العربية أمجادها الخالدة وليتمكن من أن يجد لنفسه مكاناً تحت الشمس في عالم يحتاج إلى القوة ولا شك أن الأمراض النفسية

والعقلية ومختلف الاضطرابات والأزمات والتوترات والصراعات والقلاقل تبدد طاقة الإنسان وتصرفه عن معترك الحياة الإيجابية الفاعلة وتمتص طاقته فيقل إنتاجه وإبداعه ولذلك فتحرير الفرد مما يكبله ويقيده من الأغلال والقيود يعد عملاً استثمارياً رائعاً. فعلى قدر ما يتمتع به الإنسان من صحة عقلية وجسمية على قدر ما يزداد إنتاجه وعطاؤه وتضحيته.

ولذلك كانت هناك الدعوة لضرورة توفير الأخصائيين النفسيين في جميع التجمعات البشرية في المصانع والمدارس والشركات والوحدات الإنتاجية والجامعات إلى جانب المستشفيات والعيادات ومراكز التأهيل والتدريب والرعاية والأمومة والطفولة ليقوم الأخصائي النفسي بتقديم الرعاية النفسية لهؤلاء الأفراد.

ومن أجل ذلك كانت هناك الدعوة لقيام علم نفس عربي تكون غايته ووجهته وأصوله وأهدافه ووسائله ومنجزاته عربية خالصة. علم ينبغ من واقعنا العربي ويستمد معطياته من الدراسات المتعمقة على الشخصية العربية بدلاً من الاعتماد على النقل من الغرب. وعلم النفس الإكلنيكي من الفروع الحديثة في علم النفس التطبيقي ويسعى لمساعدة المرضى وأرباب الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية وذلك ومن خلال تشخيص حالاتهم والتعرف على ما يعانون منه من الأمراض والأعراض والعلل والعمل على توفير المعالجات المناسبة وكذلك رسم برامج الوقاية ومنع حدوث الأمراض سلفاً.

إلى جانب ذلك يهتم هذا العلم بإجراء البحوث الميدانية على طوائف مختلفة من الأسوياء وغير الأسوياء بغية الوصول إلى تفسير مرض للمرض النفسي والتعرف على الظروف التي تؤدي إلى الإصابة به وكذلك عقد المقارنات بين مناهج العلاج الحديث وأساليبه ووسائله وتقنياته ومن هنا كان هذا العلم علماً وفناً في آنٍ واحد.

والكتاب الذي أشرف بأن أضعه بين يدي القارىء الكريم يتنـاول قطفـاً من موضوعات هذا العلم ويعرضها عرضاً نقـدياً تحليليـاً بغية فهمهـا والتحكم فيها.

والمأمول أن يحقق هذا الكتاب بعون الله تعالى بعض النفع لقارئيه.

والله ولي السداد والتوفيق،

المؤلف

د. / عبد الرحمن محمد العيسوي

الفصل الأول

تعريف علم النفس الإكلنيكي
Clinical Psychology

- تعريف شان ماجام.
- تعريف مارتن.
- تعريف مدنيك سارفوف.
- تعريف أنجلش.
- تعريف أسترنج.
- تعريف أسعد رزوق.
- تعريف حامد زهران.
- تعريف جالتن.
- تعريف مصطفى كامل عبد الفتاح.
- تعريف أحمد عزت راجح.
- تعريف جوليان روتر.
- تعريف لويس كامل مليكة.
- قانون تنظيم العلاج النفسي في مصر.

تعريف علم النفس الإكلنيكي

Clinical Psychology

هناك تعاريف متعددة لعلم النفس الإكلنيكي من بينها تعريف شان ماجام T.E. Shanmugam (١٩٨١).

إنه أحد حقول علم النفس الذي يهتم بفهم السلوك غيرالمتكيف وقياسه أو تقويمه ومعالجته والوقاية منه أو منعه من الحدوث (P. 325). ولا يشير هذا التعريف إلى المنهج الذي يستخدمه علم النفس الإكلنيكي أو وسائله وأدواته وإنما يوضح موضوع دراسة هذا الفرع من علم النفس.

تعريف مارتن B.Martin: الطبيب النفسي الإكلنيكي (١٩٨٠) هو شخص يحصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلنيكي مع التدريب على القياس والتقويم والعلاج والبحث العلمي في هذا الحقل. ويوضح هذا التعريف المهام العلمية والعملية التي يقوم بها الأخصائي في علم النفس الأكلنيكي ويتضح منها دوره كباحث أو دوره في البحث العلمي (P. 524).

أما تعريف مدنيك سارنوف (١٩٧٥) Mednick Sarnoff لهذا الاختصاص فهو أنه عبارة عن أخصائي نفسي تلقى تدريباً في معالجة الاضطرابات السلوكية والانفعالية (P. 569).

تعريف أنجلش English (١٩٥٨) لفظ الإكلنيكي يشير إلى أنه يرتبط بالعيادة أي مقر العلاج، كما أن هذا اللفظ يشير إلى منهج من مناهج الدراسة للفرد ككل أم بصورة كلية وكشخص فريدوعلى ذلك يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي ويمكن الاستدلال على وجود سمات معينة ونوعية وذلك بهدف فهم

شخص معين ومساعدته وهو يختلف عن علم النفس الفردي من حيث أنه أكثر اتساعاً لأنه يتضمن العلاج كما يتضمن الوصف. ومن معاني هذا المصطلح كذلك أنه الحكم الحدسي على المريض أكثر من التركيز على القياس كما أنه يتضمن تكاملاً حدسياً بالنسبة لمعطيات القياس الناتجة من الملاحظة المباشرة وفي مجال الطب يوجد التعارض بين الملاحظة الإكلينيكية والمقاييس المعملية أو المختبرية ولكن في علم النفس الاختبارات المعملية تسمى عادة الاختبارات الإكلينيكية في مقابل الملاحظة التي لا تتضمن استخدام أي اختبارات.

أما تعريف **أنجلش لعلم النفس** الإكلينيكي فهو ذلك الفرع من علم النفس الذي يتعامل مع المعرفة السيكولوجية ومع الأعمال والتدريبات التي تستخدم في مساعدة العميل الذي يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية أو الفعلية للوصول إلى تكيف أفضل وإلى تعبير ذاتي أفضل. ويتضمن هذا الفرع من العلم تدريبات وتمارين في عملية التشخيص وعملية العلاج وعملية الوقاية أو منع حدوث الإصابة، كما يتضمن إجراء البحوث للتوسع في المعرفة.

تعريف أسترانج G.R. Strange (1965) فيقول أن علم النفس الإكلنيكي أنه الفرع الذي يتعامل مع الأفراد المضطربين انفعالياً ويتناول تشخيص اضطراباتهم السلوكية وعلاجها (P. 458).

تعريف أسعد رزوق ١٩٧٧ م يقول عنه أنه علم النفس العيادي أو العلاجي أو السريري ويندرج تحت علم النفس التطبيقي، لأن طابعه المميز بالنسبة للعلاج يقوم على معرفة قدره المرء على السلوك وتحليل صفاته الشخصية عن طريق المعاينة والقياس والتشخيص بغية التوصل إلى تقديم المقترحات والتوصيات اللازمة علي صعيد التكيف والأرشاد وتحديد السبل الكفيلة بأحراز النتائج الإيجابية. ص ٢٢٠.

ويتصل بهذا المصطلح مصطلح العيادة وهي مكان لتشخيص ومعالجة مختلف الاضطرابات والأمراض التي تعتري الإنسان سواء كانت تنم عن خلل طبيعي وجسمي أو تطوري أي نمائي أو سلوكي. ص ٣٢٥.

ويتصل بهذا المصطلح كذلك العيادة النفسية ويطلق عليها أسعد رزوق العيادة النفسانية أو المستوصف السيكولوجي، كناية عن هيئة من الخبراء والباحثين والاختصاصيين تعكف على تشخيص الخلل العقلي والنفسي المصاب به الشخص ثم تعمد إلى معالجته بالوسائل والطرق السيكولوجية.

ومن هذه الوسائل: القياسات النفسية والمعاينة النفسية والاهتمام بدراسة السيرة وقد ينحصر عملها في الأولاد أو في قضايا التخلف العقلي والمشكلات السلوكية، ويرتبط هذا المصطلح كذلك باصطلاح طريقة المعاينة العيادية أو السريرية وهي منهج من مناهج التشخيص والعلاج تطلق هذه التسمية على أسلوب معين من دراسة مشكلات التكيف الفردي وتحليلها باستخدام الوسائل والسبل الفنية والتقنية المختصة فيصار إلى معالجة كل قضية على انفراد بغية الوقوف على طبيعة الحاجات المتعلقة بكل فرد من الأفراد أو بكل حالة من الحالات (أسعد رزوق ص ١٩٣).

ويورد الدكتور حامد زهران ١٩٧٢ الاشتقاقات المختلفة لهذا المصطلح كذلك مصطلح العيادة وذلك على النحو الآتي: -

عيادة	Clinic
عيادة توجيه الأطفال	Child guidance clinic
عيادة تربوية	Educational clinic
عيادة التوجيه والإرشاد النفسي	Guidance clinic
عيادة صحية	Psychiatric clinic
عيادة نفسية تربوية	Psycho - educational clinic

(تهتم بالتوافق المدرسي ومشكلات التعلم والتوافق المهني).

عيادة نفسية	psychological clinic
عيادة القراءة	reading clinic
عيادة أمراض الكلام	speech clinic
عيادة التوجيه المهني	vocational guidance
عيادي ـ علاجي ـ إكلينيكي	clinical
الأسلوب الإكلنيكي (الطريقة)	clinical approach
الإرشاد النفسي الإكلنيكي	clinical counselling
المرشد النفسي الإكلنيكي	clinical counsellor
الأشكال الإكلنيكية	clinical forms
التصنيف والتجميع الإكلنيكي	clinical grouping
المقابلة الإكلينيكية	clinical interview
الطب الإكلينيكي	clinical medicine
التنبؤ الإكلينيكي	clinical prediction
أخصائي العلاج النفسي (الأخصائي النفسي الإكلينيكي).	clinical psychologist
علم النفس العيادي علم النفس العلاجي، علم النفس الإكلنيكي.	clinical psychology
علم الاجتماع الإكلينيكي	clinical sociology
النظريات الإكلينيكية للذكاء	clinical theories of intelligence

(حامد زهران ص ٩٧ و ص ٩٨).

تعريف جالتن Gallatin, J (1982). يعرف جالتن علم النفس الإكلينيكي بأنه ذلك الفرع من فروع علم النفس الذي يكرس لدراسة الاضطرابات العقلية وعلاجها ومن ثم يضحي أخصائي علم النفس الإكلينيكي الشخص الذي مر بالتدريب التخصصي في علم النفس الإكلينيكي والحاصل

على بعض الدرجات العلمية العليا مثل درجة الدكتوراه أو الماجستير. ويميز العلماء المقابلة الإكلينيكية عن غيرها من المقابلات الشخصية بأنها أحد الوسائل واسعة الانتشار في التشخيص ويقوم بها شخص مدرب على التشخيص والعلاج حيث يقوم بتوجيه الأسئلة الدقيقة حول مشاكل المريض الظاهرة ومن شأنها أن تكشف أو أن تميط اللثام عن أعراض المريض وتاريخ حياته وعادته في العمل وعلاقاته مع الناس الآخرين (P.G. 9).

تعريف مصطفى كامل عبد الفتاح (بدون تاريخ) في معجم علم النفس والتحليل النفسي تأليف د. فرج عبد القادر طه وآخرين:

أحد فروع علم النفس وهو يقوم ويعتمد إلى حد كبير على الإفادة من المعلومات والدراسات التي أمكن الوصول إليها من نتائج الدراسات في فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية ومن العلوم الإنسانية الأخرى في المجالات الطبية والاجتماعية. وتهدف هذه الاستفادة إلى الوصول لفهم وتحديد موضوعي لمدلول السواء بهدف التوصل من خلاله إلى معنى وحدود اللاسواء وذلك بغرض زيادة كفاءة الخدمات النفسية الإكلنيكية التي تقدم للمرضى النفسيين والعقليين في مجالات التشخيص والتنبؤ والتوجيه والإرشاد والتأهيل والعلاج. وذلك بغرض رفع كفاءة فهم متغيرات وحدود السواء واللاسواء لزيادة وقاية الأفراد من الوقوع في الظواهر المرضية.

ويلتزم علم النفس الإكلينيكي في دراسته للفرد في حالة السواء أو اللاسواء بالمنهج الإكلنيكي الذي يقوم بدراسة الحالة أي الفرد دراسة كلية طولية عرضية في إطار أن الفرد حالة منفردة ينبغي دراستها في إطار شمولي يؤدي إلى الوصول لوصف جوانب السلوك المختلفة ثم ربط حركة السلوك بالدوافع والحاجات ومظاهر الصراع والدفاعات التي تحرك سلوك الفرد دون وعي منه بذلك، بغرض تعديلها أو استثمار إيجابيات الفرد للتغلب على سلبياته.

معنى ذلك أن علم النفس الإكلينيكي هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات توافق الشخصية وتعديلها أو هو تطبيق الطريقة الإكلينيكية تشخيصاً وتنبؤاً وعلاجاً أي يستخدم الأخصائي النفسي الإكلينيكي الأسس والفنيات والطرق السيكولوجية والذي يتعاون مع غيره من أعضاء الفريق الإكلينيكي كل في حدود تخصصه بقصد فهم ديناميات شخصية الفرد وتشخيص مشكلاته والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالفرد إلى أقصى توافق نفسي اجتماعي ممكن.

ومن خلال دراسة الحالة يتم التفاعل الخلاق بين البحث العلمي والتطبيق العملي في إطار الالتزام بالمنهج الإكلينيكي وإثراء الجانب العلمي بالخبرة التراكمية التي تنقل الأخصائي النفسي الإكلينيكي من كونه عالماً (أي ملماً متفهماً للدراسات الأكاديمية) إلى فنان بمعنى أنه يجمع بين الجانب النظري الأكاديمي والخبرة الشمولية العميقة ومتغيراتها من خلال اتصاله وتطبيقه، للأسس النظرية في مجال العمل التطبيقي الإكلينيكي. (مصطفى كامل ص ٣١٠ - ص ٣١١).

تعريف أحمد عزت راجح (بدون تاريخ) في كتابه أصول علم النفس علم النفس الإكلينيكي يستهدف تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية الخفيفة علاجاً نفسياً، كعيوب النطق والتخلف الدراسي وبعض حالات القلق والهبوط الخفيف، والشعور الموصول بالنقص أو بالحيرة والتردد أو بفقد الأمن والطمأنينة وبعض الأمراض النفسية. والقياس السيكولوجي جزء من وظائف الخبير الإكلينيكي. ويقصد به ملاحظة وتحليل وتقدير ما لدى المريض من ذكاء وقدرات عقلية وسمات خلقية واتجاهات نفسية إلى غير ذلك من الصفات التي لو أضيفت إلى الفحص الجسمي للفرد ودراسة حالته الاجتماعية أعطت صورة متكاملة عنه تساعد على تقديم الاقتراحات والوصايا إليه. (ص ٣٤).

تعريف جوليان روتر ترجمة عطية محمود هنا (١٩٨٤).

علم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق المبادىء النفسية التي تهتم أساساً بالتوافق السيكولوجي للأفراد، ويتضمن التوافق السيكولوجي مشكلات السعادة مثل مشاعر عدم الارتياح والأحباط وعدم الملاءمة والقلق أو التوتر لدى الفرد، كما يتضمن علاقاته بالآخرين، ومطالب المجتمع الأكبر الذي يعيش فيه وأهدافه وعاداته.

مثل هذا التعريف عام جداً فهو لا يميز علم النفس الإكلينيكي عن غيره من مجالات التطبيق الأخرى في علم النفس، أو عن غيره من الميادين المهنية الأخرى التي تهتم أيضاً بطريقة أو بأخرى بالتوافق السيكولوجي الكلي للفرد.

ومن المهن التي تتدخل مع علم النفس الإكلينيكي المهن التي يمارسها طبيب الأمراض النفسية والأخصائي الاجتماعي والمحامي والمختص بأمراض الكلام ورجال الدين، فهذه المهن جميعها تهتم بطريقة ما بتوافق الفرد لمجموعة خاصة من الظروف. (جوليان ص ٢٣، ص ٢٤).

ويورد لويس كامل مليكة ١٩٧٧ عدداً من التعريفات والشروح لوظائف علم النفس الإكلينيكي من ذلك قوله أن علم النفس الإكلينيكي يرتبط بتعريف علم النفس بوصفه علماً وتكنولوجياً ومهنة.

وهذه الجوانب الثلاثة يعتمد كل منها على الجانبين الآخرين في نموه وتقدمه بل في وجوده. ولكي نوضح ذلك نعرض لتعريف علم النفس الإكلينيكي فمثلاً نجد أن بعض الدوائر وبخاصة الطبية منها، تفضل أن يقتصر تداول كلمة (إكلينيكي) على النشاط الطبي، وكلمة إكلينيكي مشتقة في الأصل من كلمة يونانية تشير إلى معنى (بجوار سرير المريض) ثم امتد استخدامها إلى دراسة الفرد كفرد، أي فحص وعلاج المريض كفرد على أساس أعراض وليس على أساس أن هذا المريض مثال لحالة من الحالات التي تصفها المراجع.

ونجد اليوم أن كلمة Clinic أي عيادة قد اكتسبت معاني مختلفة ومنها مثلاً: العيادة الخارجية مقابل الإقامة في مستشفى، كذلك ينتشر بين بعض الدوائر الطبية تعريف آخر لعلم النفس الإكلينيكي ينكره المشتغلون به، لأنه يعادل بين الممارسة الإكلينيكية والقياس السيكولوجي ويرى فريق ثالث أن علم النفس الإكلينيكي يتناول فقط المرضى والشواذ.

وفي تعريف علم النفس الإكلينيكي من جانب السيكولوجيين أنفسهم تعريف (جارفيلد ١٩٤٩) «علم النفس الإكلينيكي هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات التوافق الشخصية وتعديلها».

وفي هذا التعريف يؤكد (جارفيلد) أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو أولاً وقبل كل شيء عالم نفس، يحتفظ بولائه لعلم النفس الذي يتلقى أعداده فيه ويلتزم بقيمه الأساسية ومنها القيم المرتبطة بالبحث العلمي، ولو أنه يتخصص في علم النفس الإكلينيكي ويتلقى التدريبات العملية الضرورية في المواقف الإكلينيكية. ويمكن القول بأن علم النفس الإكلينيكي هو علم ومهنة في وقت واحد، وهو أمر قد يختلف بعض الشيء عن عدد من المهن مثل الطب والخدمة الاجتماعية.

وفي عام ١٩٤٧ عرفت الجمعية النفسية الأمريكية علم النفس الإكلينيكي بأنه طريقه لاكتساب المعرفة المنظمة بالشخصية الإنسانية ولإعداد الطرق لاستخدام هذه المعرفة لتحسين الحالة الفعلية للفرد.

تعريف إجرائي لعلم النفس الإكلينيكي هو أنه في الأساس تطبيق للطريقة الإكلينيكية: تشخيصاً وتنبؤاً وعلاجاً. أي أن الأخصائي النفسي الإكلينيكي هو الذي يستخدم الأسس والتكنيكات والطرق والإجراءات السيكولوجية، والذي يتعاون كلما اقتضى الأمر ذلك مع غيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي مثل الطبيب والأخصائي الاجتماعي وغيرهما، كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانياته وفي إطار من التفاعل الإيجابي، بقصد فهم

ديناميات الشخصية وتشخيص مشكلات العميل والتنبؤ عن احتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف صنوف العلاج ثم العمل على الوصول بالعميل إلى أقصى توافق اجتماعي ذاتي ممكن، (لويس مليكة ص ٩، ص ١٢).

قانون تنظيم العلاج النفسي في مصر:

ويوضح القانون رقم ١٩٨ سنة ١٩٥٦ تنظيم مهنة العلاج النفسي والقائمين بها وشروط العمل بها. وفيما يلي مواد هذا القانون: ـ

مادة ١: لا يجوز لأي شخص أن يزاول مهنة العلاج النفسي إلا إذا كان مرخصاً له في ذلك من وزارة الصحة العمومية.

ويشترط للحصول على هذا الترخيص الشروط الآتية: ـ

أولاً: ـ

أ ـ الحاصلين على دبلوم الأمراض العصبية والعقلية من إحدى الجامعات المصرية.

ب ـ الحاصلين على دبلوم من الخارج تعادل الدبلوم المنصوص عليها في البند السابق، فإن كان أجنبياً وجب عليه أداء الامتحان أمام اللجنة المشار إليها من المادة الثانية.

جـ ـ الحاصلين على مؤهل جامعي من الجمهورية المصرية ومن الخارج وعلى شهادة تخصص في العلاج النفسي من أحد معاهد العلاج النفسي المعترف بها والتي تقررها اللجنة المذكورة.

د ـ أن يكون عضواً عاملاً أو منتسباً بإحدى جمعيات العلاج النفسي أو هيئاته المعترف بها في مصر أو في الخارج والتي تقرها اللجنة المذكورة ويكون قد اجتاز امتحاناً أمام هذه اللجنة.

هـ ـ الحاصلين على مؤهل عالٍ في علم النفس من إحدى الجامعات أو أحد المعاهد في مصر أو في الخارج وأعدوا أنفسهم للتخصص في العلاج النفسي لمدة سنتين على الأقل بأحد معاهد العلاج النفسي أو بمؤسساته التي تعترف بها اللجنة المذكورة أو يكون تحت إشرافها وبعد اجتيازه امتحاناً أمام اللجنة.

ثانياً: ـ

ألا يكون قد حكم بإدانته في جناية أو جنحة مخلة بالشرف أو ماسه بالكرامة أو جنحة مزاولة مهنة الطب أو إحدى المهن المرتبطة بها بدون ترخيص، وفي هذه الحالة الأخيرة لا يجوز له أن يتقدم بطلب الترخيص قبل مضي خمس سنوات من تاريخ انقضاء العقوبة.

ثالثاً: ـ

أن يكون حسن السمعة محمود السيرة وتقدر اللجنة المذكورة حالة الطالب من هذه الناحية ولها إذا أرادت أن تطلب إيضاحات منه أو من أية جهة أخرى ويكون قرارها في ذلك نهائياً.

مادة ٢: تشكل اللجنة المشار إليها في المادة السابقة على الوجه الآتي:

وكيل وزارة الصحة العمومية الدائم... رئيساً.

ـ مدير عام مصلحة الصحة العقلية.
ـ مندوب من مجلس الدولة من درجة نائب على الأقل.
ـ أستاذ الأمراض العصبية بطب القصر العيني بجامعة القاهرة.
ـ خمسة أعضاء يختارهم وزير الصحة العمومية لمدة ثلاث سنوات قابلة للتجديد أحدهم أستاذ من أساتذة الأمراض الباطنية بكلية الطب بجامعة القاهرة على أن تكون له دراية بالمسائل النفسية.

والأربعة الآخرون من الفنيين والأخصائيين في العلاج النفسي ويجري الامتحان بواسطة لجنة فنية خاصة تشكل من بين أعضائها ويصح أن يضم إليها أعضاء من الخارج عند الاقتضاء ويكون تشكيل لجنة الامتحان بقرار من الوزير، وترفع قرارات اللجنة العامة إلى وزير الصحة العمومية خلال أسبوع من تاريخ صدورها وعليه أن يصدر قراره بالتصديق أو بالرفض خلال أسبوعين من تاريخ رفع القرار إليه وإلا أصبح القرار نافذاً من تلقاء نفسه.

على من يسمح له بتأدية الامتحان أن يدفع رسماً قدره عشرة جنيهات ويرد الرسم للطالب إذا أخطر الوزارة بعدوله عن تأدية الامتحان قبل الموعد المقرر بسبعة أيام على الأقل.

مادة ٣: يجب على طالب الترخيص تقديم طلبه إلى وزارة الصحة العمومية موضحاً فيه الإسم واللقب والجنسية ومحل الإقامة ومرفقاً به صحيفة السوابق والمؤهلات الفنية والعلمية الحاصل عليها الطالب.

وعلى قسم الرخص الطبية بالوزارة أن يبعث إلى اللجنة المذكورة بجميع البيانات المنوه عنها في المادة الأولى المتعلقة بالطلب.

مادة ٤: يجب على من يرخص له في مزاولة مهنة العلاج النفسي أن يحلف أمام اللجنة المشار إليها في المادة (٢) يميناً بأن يؤدي أعمال مهنته بالأمانة والصدق وأن يحافظ على سر المهنة وأن يدفع رسماً مقابل قيد إسمه بجدول المشتغلين بالعلاج النفسي قدره مائة قرش.

ويعفى من حلف اليمين الأطباء والبشريون الذين سبق لهم أداء اليمين بمناسبة مزاولة مهنتهم.

مادة ٥: يجب على المعالج النفسي أن يخطر وزارة الصحة العمومية بسكنه ومقر عمله خلال شهر من تاريخ حصوله على الترخيص وأخطاره بقيد اسمه بجدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وعليه أيضاً إخطارها

بكل تغيير يحصل في سكنه أو مقر عمله خلال شهر من تاريخ حصول هذا التغيير.

مادة ٦: لا يجوز لمن يمنح ترخيصاً في مزاولة مهنة العلاج النفسي وكان من غير الأطباء أن يتولى علاج أية حالة نفسية مصحوبة بأعراض بدنية أو عقلية أو تشتبه في أنها كذلك إلا بعد عرض المريض على طبيب يقوم بفحصه للتثبت من أن الأعراض التي يشكو منها ليست نتيجة علة في الجسم أو مرض في العقل وعلى الطبيب أن يبعث للمعالج النفسي بتقرير بنتيجة فحصه وعلى المعالج النفسي أن يحتفظ بالتقرير إذا ظهر أن الحالة نفسية أو تحتاج لعلاج نفسي كجزء متمم للعلاج البدني والعقلي وتولى علاجها على هذا الاعتبار وفي هذه الحالة الأخيرة يتعين عليه أن يكون على اتصال دائم بالطبيب وأن يبادله الرأي فيما يختص باستمرار العلاج النفسي أو قطعه أو إرجائه.

مادة ٧: إذا كانت الحالة نفسية وطرأت على المريض أمراض جديدة غير التي أثبتها الفحص من قبل بمعرفة الطبيب فعلى المعالج النفسي أن يشير على المريض بعرض نفسه على الطبيب للتثبت من حقيقة الأعراض وسببها وليس له أن يستمر في العلاج النفسي إلا بمشورة الطبيب كما لو كانت الحالة مستجدة.

وكذلك إذا تبين للمعالج النفسي أن الحالة المعروضة عليه عقلية أو يشتبه في أنها عقلية يجب عليه أن يتصل بأهل المريض على الفور لعرضه على طبيب أخصائي في الأمراض العقلية ولا يجوز له أن يستمر في علاج المريض نفسياً إلا تحت إشراف الطبيب العقلي أو بالتعاون معه.

مادة ٨: إذا كان المعالج النفسي غير طبيب فلا يجوز له بحال من الأحوال أن يتصدى لتشخيص العلل والأفات الجسمية أو علاجها أو مباشرة أي علاج عضوي مما لا يجوز لغير الطبيب أن يزاوله ومحظور عليه الكشف على جسم المريض أو النصح إليه بأية وصفات طبية أو دوائية.

مادة ٩ : يعاقب بالحبس مدة لا تتجاوز سنتين وبغرامة لا تزيد على مائتي جنيه أو بإحدى هاتين العقوبتين كل من يزاول مهنة العلاج النفسي دون أن يكون اسمه مقيداً في جدول المعالجين النفسيين بوزارة الصحة العمومية وفي حالة العود يحكم بالعقوبتين معاً.

مادة ١٠ : إذا أخل المعالج النفسي بواجبه عرض أمره على اللجنة المذكورة لمحاكمته تأديبياً ولها بعد تحقيق ما نسب إليه وسماع أقواله أن توقع عليه أحد الجزاءات التأديبية الآتية : ـ

الإنذار أو التوبيخ أو الوقف مدة أقصاها ثلاث سنوات أو سحب الترخيص نهائياً ولا يكون انعقاد اللجنة صحيحاً في هذه الحالة الأخيرة إلا بحضور سبعة من أعضائها على الأقل.

مادة ١١ : استثناء من أحكام الفقرة أولاً من المادة الأولى يجوز للأشخاص المشتغلين بالعلاج النفسي حالياً ممن لا تتوافر لديهم هذه المؤهلات ويكونون قد أمضوا في ممارسة هذه المهنة خمس سنوات على الأقل أن يتقدموا إلى اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية خلال سنة من تاريخ صدور هذا القانون لتنظر في الترخيص لهم في الاستمرار في مزاولة العلاج النفسي بعد التثبت من خلوهم من الموانع المنصوص عليها في الفقرتين ثانياً وثالثاً من المادة المذكورة ومن صلاحيتهم فنياً لهذا النوع من العلاج.

مادة ١٢ : استثناء من أحكام المواد السابقة الخاصة بامتحان الطالب أمام اللجنة المنصوص عليها في المادة الثانية يجوز لوزير الصحة العمومية أن يعفى من هذا الامتحان أساتذة علم النفس بالجامعات أو المعاهد المصرية.

كما يجوز له أن يعفى من هذا الامتحان أساتذة علم النفس السابقين بالجامعات أو المعاهد المصرية أو الأجنبية.

مـادة ١٣ : على وزيري الصحـة العموميـة والعدل تنفيـذ هذا القـانـون ويعمـل به من تـاريخ نشـره في الجريـدة الرسميـة ولوزيـر الصحة العمـوميـة إصدار القرارات اللازمة لتنفيذه.

هذا وتجري محاولات عديدة الآن لتعديل هذا القانون لإعطاء المعالـج النفسي مزيداً من الاستقلالية في تخصصه المهني.

الفصل الثاني

نبذة تاريخية عن بعض قضايا
علم النفس الإكلنيكي

ـ تعريف علم النفس.
ـ الطب النفسي عند العرب.
ـ الطب النفسي في التراث الإسلامي.
ـ الشعور بالأمن النفسي.
ـ تطور علم النفس حتى ظهور «سيجمند فرويد».

تعريف علم النفس

علم النفس بصفة عامة من العلوم الإنسانية حديثة النشأة التي أخذت تشق طريقها لإسعاد أبناء المجتمع، وهناك الكثيرون الذين يتوقون إلى التعرف على هذا الفن الناشىء ومعرفة موضوعات دراسته وطرائقه في هذه الدراسة، وفوائده في حياة الفرد والجماعة وعلم النفس من العلوم الشيقة التي يقرأها الكثيرون بمزيد من الشغف والاهتمام لأنه يمس حياة القارىء نفسه وشخصيته ودوافعه وطموحه وآماله وآلامه وأحاسيسه وفكره ووجدانه وضميره ومشاعره ويرتبط علم النفس في أذهان البعض بالمرض والشذوذ والعقد والأزمات إلى الحد الذي يعتقد فيه البعض أنه سبب معاناة الناس من الأمراض والصعوبات النفسية. «وليس لذلك أي نصيب من الصحة».

ولقد مر علم النفس بتطورات كثيرة تناولت موضوعه وتعريفه ومنهجه، فلقد كان قديماً يعرف بأنه علم دراسة الروح ثم اتضح أن الروح مفهوم ديني لاهوتي، ثم انتقل إلى دراسة العقل البشري، ثم اتضح أن العقل مفهوم معنوي مجرد، أي ليس له وجود مادي حسي يمكن إخضاعه للتجربة والملاحظة والقياس، ولذلك عزف عن دراسة العقل إلى دراسة النفس التي اتضح أنها بدورها مفهوم مجرد ومعنوي وليس لها وجود محسوس مجسم أو مجسد يمكن إجراء التجارب عليه، وأخيراً تطور موضوع دراسة علم النفس ليصبح دراسة السلوك. . . سلوك الإنسان والحيوان وهو بذلك يشترك مع كثير من العلوم والفنون فالروائيون والقصصيون يدرسون نماذج معينة من السلوك الإنساني ولكن تختلف دراسة علم النفس للطبيعة البشرية وللسلوك، من حيث اعتماد علم النفس على تطبيق المنهج العلمي في دراسته.

وهنا يتساءل القارىء وما هو المنهج العلمي؟ يقصد بالمنهج العلمي

المستخدم في كثير من العلوم، اعتماد العالم فيما يدرسه وفي سبيل الحصول على القوانين والنظريات التي تفسير الظواهر التي يدرسها ـ اعتماده على إجراء التجارب والملاحظات والمشاهدات فالتجربة هي الكتاب المفتوح الذي يستمد منه العالم معلوماته. كما يعتمد المنهج العلمي على الحقائق الواقعية أي تلك البعيدة عن الوهم والشعوذة والسحر والدجل. ويتسم المنهج العلمي المستخدم في علم النفس بالموضوعية ومعناها التزام العالم بالحقائق الصرف يصفها ويصنفها ويسجلها كما هي في الواقع وليس كما يريدها أن تكون أو ليس كما ينبغي أن تكون. وتعني الموضوعية البعد عن الذاتية والأهواء الشخصية والميول الذاتية والتعصبات والتحيزات والخبرات السابقة وعدم التشبث بالرأي الشخصي وإنما يكون الكلمة النهائية للتجربة. ويستخدم علم النفس الرياضة والإحصاء لغة للتعبير عن نظرياته ومن موضوعات علم النفس الحديث دراسة الانفعالات والشخصية والمراهقة والخوف والقلق والهستيريا وتوهم المرض والتعصب والاتجاهات العقلية والطفولة والوراثة والأمومة ويدخل علم النفس ليدلي بدلوه في كافة مجالات الحياة العصرية. وهناك فروع عديدة منه منها، علم النفس الحربي والقضائي والتجاري والسياسي والتربوي والصناعي والاجتماعي وعلم نفس الشخصية وسيكولوجية المراهقة وعلم النفس الإعلامي وعلم نفس الشواذ وعلم النفس العام وعلم النفس المرضي. ولا يوجد أي نشاط جماعي أو فردي سياسي أو اقتصادي إلا تدخل فيه العناصر النفسية حتى سلوك القادة والزعماء العالمين يمكن اكتشاف عناصر سيكولوجية قوية ورائها تحركها وتدفع أصحابها إلى انتهاج فلسفاتهم في القيادة... وهكذا لعلم النفس كثير من الجوانب التطبيقية المفيدة.

الطب النفسي عند العرب

لقد كان لابن سينا الفيلسوف والطبيب العربي الشهير فضل السبق على

سيجمند فرويد وغيره من علماء الغرب في استخدام الأحلام في الكشف عن العلل والعقد النفسية وفي علاج الأمراض النفسية. فلقد كان ابن سينا يستخدم الأحلام، قبل فرويد بمئات السنين، في تشخيص الأمراض النفسية والعقلية. فالأحلام الرديئة والمزعجة والمشوشة وتلك التي ينساها الفرد لكل دلالته في الكشف عن المرض.

كذلك كان للعرب ـ كما يمثلهم ابن سينا ـ فضل السبق في اكتشاف الأمراض النفسية والعقلية الوظيفية، أي تلك الأمراض التي لا ترجع إلى أسباب عضوية أو خلل في الدماغ أو في الجهاز العصبي، وإنما آفاتها تصيب وظائف العقل والحس وترجع إلى ضغوط نفسية واجتماعية وخبرات مريرة في الطفولة أو المراهقة أو سني الرشد والكبر. فها هو أبو علي ابن سينا يتعرف على حالة من بين حالات مرضاه ترجع فيها علة المريض وضعفه وضناه إلى العشق والغرام وذلك عن طريق وضع اليد على نبض المريض ثم ذكر أسماء الأماكن والمحلات والشوارع والمنازل حتى يأتي إلى ذكر محل سكن المعشوقة الحبيبة فيتغير نبض المريض ويرتفع ويصير سريعاً متوتراً شاهقاً وبذلك يتعرف ابن سينا على علة المريض بأنها العشق وعلى شخصية المعشوقة التي ينكرها المريض وبذلك يحل عقدته ويتعرف على كنه مرضه، ويصف له الشفاء بالوصال.

ويقول ابن سينا إن معرفة المعشوق تفيد الطبيب المداوي والمريض نفسه. ويشبه هذا المنهج في العلاج النفسي التحليل النفسي المعاصر الذي يستهدف كشف القناع عن خبرات المريض المكبوتة والمنسية والمتراكمة في أعماق اللاشعور.

وفي مجال تفسير الأمراض أي معرفة أسبابها وعللها كان للشيخ الرئيس ابن سينا فضل السبق في القول بما نسميه الآن «الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض ومؤداه أن المرض النفسي لا يرجع إلى سبب واحد يعيقه وإنما يرجع إلى تضافر وتفاعل مجموعة من العوامل الجسمية السسيولوجية

الوراثية والعوامل النفسية والاجتماعية المكتسبة من البيئة فابن سينا يرجع الأمراض إلى خلل في الدماغ أو في المعدة أو إلى كثرة الغم والهم والكرب والانفعالات الشديدة أو إلى عادات سلوكية سيئة ككثرة النهم والإفراط في الطعام أو التعب والإرهاق والجماع أو الثورة والغضب أو الأوهام النفسانية.

وفي تفسير ابن سينا للأمراض لا نجد أي أثر للرجوع إلى العوامل الخرافية أو الغيبية أو السحر أو الشعوذة والشياطين وإنما يرجعها إلى عوامل موضوعية في بدن الإنسان أو في ظروفه المعيشية، وتلك من سمات المنهج العلمي الحديث. ويقوم التشخيص عند ابن سينا على استخدام الملاحظة والتجربة أو المشاهدة والقياس ويرفض إرجاع الأمراض إلى الجن والشياطين. ويستخدم في العلاج الأدوية والعقاقير ويمزج بينها وبين أنواع من العلاج النفسي كإقناع المريض وإشباع حاجاته عن طريق التعويض حيث يستبدل الهدف صعب المنال بأهداف أخرى في متناول اليد. كما يوصي بما يعرف في أيامنا هذه بالعلاج الطبيعي حيث التريض والمشي في الهواء العليل وممارسة التمرينات الرياضية الخفيفة واللعب والصيد والاستحمام بالماء الفاتر. وينصح بالاهتمام بالتغذية وبالراحة الكافية وبالنوم الهادىء المعتدل وبتحسين الظروف الفيزيقية المحيطة بالمريض كالاستنارة والرطوبة والحرارة ويعكس هذا سعة أفقه وشمول نظرته للمرض والمرضى.

وتدلنا دراسة كتاب القانون في الطب لابن سينا، والذي ظل مرجعاً رئيسياً يدرس في الجامعات الأوربية حتى مطلع القرن ١٧ الميلادي - على أن ابن سينا كان له فضل السبق في اكتشاف واستخدام ما يعرف في الوقت الحاضر باسم منهج العلاج السلوكي، ومؤداه تغيير المثيرات التي يحبها المريض ويتعلق بها تعلقاً مرضياً كالخمور والمخدرات، وجعلها مثيرات يكرهها المريض وينفر منها ويقلع عن تعاطيها، كأن نضع لمدمن الخمر سراً مادة تسبب قلب معدته وتقيئه، وبتكرار هذه الخبرة يقلع عن الخمر لأنه أصبح يسبب له الألم واللذة والنشوة والانبساط واستخدام ابن سينا مثل هذا المنهج

في عـلاج ذلك الشـاب العاشق الـذي ضناه العشق فيـوصي ابن سينا بتسليط العجائز عليه يذكـرن له الكثيـر عن قبح معشـوقته ودمـامتها وجفـائها وغلظتها وهجـرهـا لـه . . إلـخ . حتى يقلع عن تمسكـه بهـا . وفي استخـدامـه لمبـدأ التعـويض يقول ابن سينـا باستحضـار معشوق ثـانٍ لـه يحـل محـل المعشـوق الأول، وقبل أن يستحكم فيه العشق الثاني يبعد عنه فينسى الإثنين معاً.

الصلة بين النفس والجسم:

في هـذا الصدد كـان لابن سينا فضـل السبق في إدراك أن هناك عـلاقة وثيقة بين الجسم والنفس وهي علاقة تفاعـل وتأثيـر متبادل، فـالنفس تؤثر في البدن وحالات البدن تؤثر في النفس وكلاهما جو هو واحـد. فالانفعـال، وهو حـالة نفسيـة، يحدث في البـدن ويؤثر في الـدورة الدمـوية وإفـرازات العـرق ويسبب الإصفـرار وسرعـة التنفس. وأمـراض المعـدة تسبب الضيق والشعـور بالغثيان. وفي الوقت الحاضر هناك مجموعة كبيرة من الأمراض السيكوسوماتية أي التي ترجع لأسباب نفسية ولكن أعراضها جسميـة من ذلك قـرحة المعـدة والـربو وضغط الـدم والسمنة وهي من أمـراض العصر المنتشـرة وسببهـا كثـرة التوتر والانفعال.

لقد أدرك الفيلسوف العربي الشهير كثيراً من خبايـا الحياة النفسيـة وسبر أغوارها ووصف كثيراً من الأمراض وصفاً علمياً موضوعياً قائماً على الملاحظة والتجـربـة فيصف جنـون الصبـارى والمـانيـا وداء الكلب والجنـون السبعي والسرسام والمالنخوليـا والعشق، والماشـوسية أي التلذذ من الإحسـاس بالألم الذي يقع على الذات، والفوبيـا أي الخوف الشـاذ من أمور تـافهة لا يخـاف منها كالخوف من الظلام أو الماء أو الدم. . ووصف الأرق وفسره، والكابوس وهو حلم مجسد مزعج ومصحوب بضيق في التنفس وصعوبة الحركة والنطق، كما يصف الرعـونة والحمق والـدوار والغضب والأحلام والتبـول اللاإرادي أو

سلس البول ويرجعه إما إلى استرخاء عضلات المثانة وعجزها عن الانقباض أو إلى القلق النفسي أو إلى شرب الماء الكثير قبل النوم.

وكان لابن سينا أيضاً فضل السبق في التعرف على ما نصفه الآن بفصام الشخصية فيصف أعراض هذا المرض ويشير إلى تخيل أشياء لا وجود لها، وهي التي تعرف الآن باسم الهلاوس السمعية كسماع المريض أناساً يسبونه ويتهمونه. ، أو هلاوس بصرية كرؤية أشياء غير موجودة في الواقع.

لقد أدركت عبقرية الفيلسوف العربي الشهير ما يعرف الآن باسم الفروق الفردية بين الناس فيقول إن الحديث عن الهجر والجفاء يسبب زهد العاشق في معشوقته ولكنه يغري البعض الآخر، كما يقول إن الموسيقى والطرب قد تلهي العاشق عن معشوقته ولكنها قد تزيد لهيب العشق عند البعض الآخر.

وأخيراً لقد كانت نظرة ابن سينا للمرضى أو «للمجانين» نظرة إنسانية سامية فلم يعتبرهم مجرمين أو مذنبين وإنما نظر لهم كمرضى، ودعا إلى حسن معاملتهم واللطف معهم وتحسن تغذيتهم ونومهم وشرابهم وتمتعهم بالراحة، وفرش فراش الحزين الكئيب بالرياحين والعطر والورود، والتمتع بالهواء الطلق والتريض وسماع الموسيقى والطرب والجواري هذا في الوقت الذي كان فيه المرضى في أوربا المظلمة حضارياً يعاملون معاملة السجناء ويعيشون عيشة القطعان وتغل أيديهم وأرجلهم بالسلاسل الحديدية الثقيلة وتعزل المستشفى كلها عن العالم الخارجي، عالم الأصحاء، بسور مرتفع، ويخاف الناس المرضى ويشعرون بالعار والخجل منهم. أما ابن سينا فكان إنسانياً يعالجهم مجاناً بل ويتصدق عليهم من ماله الخاص وتلك من سمات التضامن الاجتماعي الذي ما زلنا نطمح إليه في وطننا العربي فما أحرانا أن نعود إلى أصول ثقافتنا العربية ومبادئنا الأصيلة نستوحي منها القيم الإنسانية السمحاء.

الطب النفسي في التراث الإسلامي

لقد ساعدت حركة ترجمة التراث اليوناني إلى العربية إلى بقاء هذا التراث ونقله إلى العالم عن طريق هذه الترجمات، كما ساعدت على تطويره على أيدي العلماء العرب فلقد استطاعت العقلية العربية أن تنقل هذا التراث ثم تمثله تمثيلاً جيداً ثم تتفاعل وإياه وتمزجه بالتراث الإسلامي.

ولقد كان الأطباء العرب علماء مهرة ومعلمين ممتازين، وعلاوة على ذلك، كانت لهم حاسة إكلينيكية مرهفة، وقدره على الملاحظة الدقيقة مما ساعدهم على اكتشاف عدد كبير من الأمراض، كما ساهموا في مجال التشخيص والعلاج. وكما يقول الدكتور صبري جرجس عن دورهم في الطب النفسي «وهم أيضاً في ميدان الطب النفسي قد حققوا الكثير في وقت كانت الاضطرابات الطبية النفسية قد انفصلت عن الطب تماماً ودخلت في نطاق السحر والشعوذة». وهناك كثير من الإسهامات التي لا يتسع المجال لسردها. ويتسم الطب العقلي العربي بالتحرر من مفاهيم السحر والجان التي سادت العالم في ذلك الوقت بل امتاز منهجه بالدقة والموضوعية والاعتماد على الملاحظة. في الوقت الذي كان المرض النفسي يعزي إلى مس من الجن أو الشياطين. ومما يدل على اهتمام العرب بالطب النفسي أنهم أفردوا أقساماً خاصة للأمراض النفسية والعقلية ضمن المستشفيات العامة التي أنشأوها.

فلقد ذكر المقريزي إن أول مستشفى تم تأسيسه في الإسلام هو المستشفى التي أنشأها الوليد بن عبد الملك الخليفة الأموي عام ٧٠٦ م، وأن أول مستشفى أنشىء بمصر هو المستشفى العتيق الذي أقامه أحمد بن طولون عام ٨٧٣ م وكان يضم أقساماً للأمراض المختلفة من بينها الاضطرابات الطبية النفسية وكان يطلق على هذه المستشفيات المرستان أي المكان المخصص للمرضى، ثم اقتصر استخدام المرستان على المستشفى العقلي وحده وكان هناك أقسام للرجال وأخرى للنساء كل على حدة، وكان العلاج

يعطى بالمجان دون مقابل. ولقد بلغ اهتمام أحمد بن طولون بالمستشفى العتيق الذي أنشأه أنه كان يزوره يومياً. وكانت المستشفيات الكبيرة تستخدم لأغراض تعليمية إلى جانب الأغراض العلاجية.

وفي عام ١٢٤٨ م أنشأ الملك المنصوري قلاوون المستشفى المنصوري الكبير أو المارستان المنصوري الكبير في مصر. وكان به أربعة ساحات كبيرة يوجد بوسط كل منها نافورة مياه جميلة، وكان المستشفى المنصوري يضم أقساماً خاصة بكل مرض وبها قاعات واسعة للمحاضرات وعيادة خارجية وكان بها قسم لزيارة المرضى في منازلهم وبها مكتبة طبية كبيرة. وتاريخ مستشفى قلاوون يعكس الظروف الاجتماعية والاقتصادية لمصر من حيث الازدهار واستقدام أعظم أطباء العالم وتقديم أرقى الخدمات الطبية، ثم الهبوط والتدهور وهكذا تعكس الخدمة الطبية الظروف الاجتماعية السائدة في المجتمع، فكلما ارتقى المجتمع ارتقى مستوى ما يقدمه من خدمات طبية ومن الجدير بالتقدير أن العلاج الترفيهي عرف منذ القرن الثالث عشر كجزء مكمل للعلاج. وكان يشتمل على الموسيقى وقص الروايات والمشاهد التمثيلية ويشبه هذا ما يعرف الآن باسم السيكودراما. وفي العهد العثماني عانى الطب ما عاناه كافة مظاهر الحياة في مصر من الركود والعقم والجمود، مما جعل المرضى يهجرون مستشفى قلاوون ما عدا مرضى الأمراض العقلية.

وفي أثناء الحملة الفرنسية على مصر وصف «بركانب» كبير الأطباء الفرنسيين الذين وفدوا مع الحملة إلى مصر وصف مستشفى قلاوون وصفاً محزناً وذلك في عام ١٧٩٨ م.

فبينما كان سعة المستشفى مائة سرير فلم يكن به سوى ٢٧ مريضاً، و ١٤ مريضاً عقلياً منهم سبعة من الذكور وسبعة من الإناث. وكان مرضى العقل في حالة سيئة للغاية من حيث سوء التغذية وضعف الصحة والقذارة والإهمال، وكانوا مكبلين بالأغلال والسلاسل والمقاعد أو إلى الجدران فلا

يستطيعون الحراك إلا في أضيق الحدود. وكان من بين حالات المرضى حالات اكتئاب وخبل الشيخوخة. ومن المؤسف أن كان من بين هؤلاء - المرضى حالة لفتاة لم تكن مريضة على وجه الإطلاق وإنما تم حجزها في المستشفى بدافع الحقد والانتقام منها.

وفي عام ١٨٥٦ م أصبحت الحياة متعذرة داخل المستشفى فتم نقل المرضى إلى مستشفى عسكري تم تحويله بعد ذلك إلى مستشفى مدني بالقرب من «بركة» الأزبكية أي حديقة الأزبكية الآن، ثم نقلوا بعد ذلك إلى مكان يشبه الملجأ في المكان المعروف باسم ورشة الجوخ بحي بولاق بالقاهرة.

وفي عام ١٨٨٠ م تم نقل المرضى إلى مقرهم الحالي بمستشفى الأمراض العقلية بالعباسية بالقاهرة[1] ولم يصل إلينا إلا القليل عن العرب في الجاهلية فيما يتعلق بعرافيهم وأطبائهم وطرق العلاج بالسحر والشعوذة أو الطب بالعقاقير أو العض أو الكيّ ومن علومهم في الجاهلية الكهانة وهي عبارة عن التنبؤ بالأحداث قبل وقوعها، وعلم الفراسة وهو التعرف على الأشياء الخفية من الأشياء الظاهرة. ومن علومهم أيضاً العزائم وتشبه التنويم المغناطيسي الآن وعلوم السحر والطلاسم والتمائم والتنجيم والفأل والعرافة. ولقد عرفوا أيضاً العلاج التجريبي وكان لهم أطباء وطبيبات منهن زينب طبيبة بني أود وكانت متخصصة في أمراض العيون ومن أطباء الجاهلية الحارث بن كلده القفي وهو من الطائف وتعلم فنون الطب وكان يعزف على العود، ولقد عاش حتى بعد ظهور الإسلام، وله كتاب مشهور أورد أحاديثه الطبية مع كسرى أنوشروان ملك الفرس عن الصحة والمرض والعلاج وكذلك دميان وكرسم. وهناك رشيد الدين أبو خليفة الطبيب الصيدلي الذي عاش معظم حياته في مصر. ومن مؤلفاته «المختار في الألف عقار».

---

(١) د. صبري جرجس، الطب من الفراعنة إلى عصر الذرة، سطور في قصة الصحة النفسية في مصر، القاهرة، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، ١٩٦٧ م.

لقد كان خالد بن يزيد بن معاوية يشجع على التأليف والترجمة ولقد زهد في الخلافة واهتم بدراسة الكيمياء والصيدلة والطب والفلك وأنشأ أول خزانة للكتب. واشتهر كثير من التراجمة منهم من اهتم بنقل التراث الطبي مثل يحيى بن البطريق، وجورجيس بن يجتيشوع، ويوحنا بن ماسوية، ومنهم أيضاً قسطا بن لوقا البعلبكي، وحنين ابن إسحاق وإسحاق بن حنين، وعيسى بن يحيى وثابت بن قرة الحراني، وابن يونس وسنان.

ولقد أنشأت المستشفيات منذ عهد الوليد بن عبد الملك وفي العصر العباسي تم إنشاء الكثير من المستشفيات، وكان يخصص جزاء من كل مستشفى لتدريس العلوم الطبية والصيدلة. لعلماء الإسلام فضل السبق في كثير من مجالات الطب النفسي والعقلي سبقوا فيها المفكرين الغربيين، واهتدوا إلى استخدام المنهج العلمي القائم على أساس المشاهدة أو المعاينة والملاحظة والتجربة والقياس والاستدلال المنطقي.

الرازي:

ومن أشهر الأمثلة أبو بكر محمد بن زكريا الرازي «ولد سنة ٨٤١ ـ ٩٢٥ م» وهو في نظر كثير من مؤرخي الطب العربي أكثر الأطباء العرب أصالة وابتكاراً وكان الرازي يصف الأمراض وصفاً لا يقل دقة عن وصف أبقراط ونتيجة لمهارته أصبح كبير أطباء المستشفى العضدي الكبير ببغداد. ويروي ابن أبي أصبيعة المؤرخ الطبي المشهور في كتابة «عيون الأنباء في طبقات الأطباء» إن الخليفة العباسي استشار الرازي في اختيار المكان الذي تقام عليه المستشفى، كذلك يؤكد بن جلجل في كتابه «طبقات الأطباء الحكماء» إن ـ مؤلفات الرازي الطبية تصل إلى ٢٥٠ كتاباً ومن أشهرها كتابه «الحاوي» في الطب ويتألف من ١٢ جزءاً وهو عبارة عن موسوعة طبية اشتملت على كافة فروع الطب المعروفة في عهده.

ويبدو إيمانه بالدور الذي يستطيع أن يلعبه العلاج النفسي في حصول

شفـاء المريض أنـه كان يشجـع الأطباء على بث روح الأمـل في الشفـاء وفي نفوس مرضاهم حتى وإن كانـوا هم أنفسهم أي الأطباء قليلي الأمـل في ذلك الشفاء، لما كـان يعتقده من تـأثير للنفس على البـدن. وتكشف هذه الحقيقـة عن مدى إيمان الـرازي بفكرة الإيحـاء في تحقيق الشفاء وهي من الحقـائق الهامة في العلاج الطبي النفسي الحـديث. إذ يعتمد العـلاج النفسي الحديث على عـامـل الإيحـاء في تخليص المـريض من كثيـر من آلامـه أو مشـاعـره كالشعور بالنقص وخاصة مرضى الهستيـريا الـذين يلعب الإيحاء دوراً أسـاسياً في شفائهم. ويمكن اعتبار الـرازي طبيباً نفسياً معالجـاً ماهـراً، وتبدو هـذه المهارة في علاجـه لحالـة أحد ملوك السـامانيين من مـرض في مفاصله طـال بقـاؤه حتى أدى إلى قعود المـريض. فأرسـل في طلب الـرازي لعـلاج هـذه الحالةِ فـرفض الـرازي لمشقـة السفر والـوصول إلى هـذا الملك فأرسـل إليه الملك من استدعاه عنوة وقسراً. فحـاول الـرازي عـلاجه فلم يفلح. فـابتكر طريقة فريدة. مؤداها أنه ذهب معه إلى الحمام، وصب عليه ماءً فاتراً، وأسقاه شراباً بعد أن ذاقه هـو، وأبقاه فتـرة من الوقت لإعـطاء الأخلاط الفـرصة لكي تعمـل في أجزاء جسمـه ومنها مفـاصله، ثم أخذ يـوجه إلى الملك كثيـراً من عبـارات السب والقذف أثـارت غضبه وهيـاجه، واستمـر الـرازي يـوجه هـذه الإهانات حتى دفع الغضب الملك إلى النهوض على ركبتيـه وهو في مكّـانه. ولكن الـرازي استمر في السب بـل أخرج لـه سكيناً وهـو ماضٍ في سبـابـه واضطر الملك إلى النهوض وقـد احتواه الخـوف والغضب فلما رأى الـرازي ذلك فر هارباً من الحمام. ولكن الملك كان قد شفي واستطاع أن يخـرج من الحمام سائراً على قدميه. ثم أدرك بعد هـذه الواقعـة الحكمة من وراء سلوك الـرازي هذا. . . وتشبه هذه الطريقة في عـلاج المرضى العـلاج بالصـدمات الكهربائية في الوقت الحاضر ومن الحـالات الطريفـة التي نجح الـرازي في علاجها حالة جارية من جـواري ملك السامـانيين وكانت قـد تقوست قـامتها، فلم تستطع انتصابها إطلاقاً ولقد طلب هذا الملك من الـرازي عـلاجها. فلم يشأ أن يستعمل معها الأدوية والعقـاقير، وإنمـا لجأ إلى أسلوب نفسي صـرف

بـأن أمر أن تخلع عنهـا ثيابهـا حتى تنكشف عورتهـا، ولقد احتـواها الخجـل عندما خلع الجواري ثيابها عنها، وفي أثناء مقاومتها لهن انتصبت قامتها وهبت سليمة. ومعنى ذلك أن الـرازي قد أدرك ما نسميه اليوم بالأمراض الوظيفية.

وأبو بكر محمد زكريا الـرازي ولـد بالـريّ بالقـرب من طهران، وقضى جزءاً من حياته في بلاد فارس ثم رحل إلى بغداد طلباً للعلم فقرأ كتب أبقراط وجالينوس، وحكماء الهنود والفلسفة. وهؤلاء لا شك من أعـظم أطباء القـرون الوسطى، وهو في نظر الكثيرين أبو الطب العربي، وهو حجة الطب في أوربا حتى القـرن السـابع عشـر الميـلادي. وكتـابـه الشهيـر في الـطب المسمى «بالمنصوري» أهداه للمنصور أمير خراسان، ولقد ترجمه إلى اللاتينية جيـرار الكريموني. وظل هذا المرجع يدرس في جامعات أوربا حتى القـرن السادس عشر. وفي رسالته «الجدري والحصبة» استطاع أن يفـرق بين تشخيص هذين المرضين المتشابهين. ولقد طبعت هذه الرسالة باللغة الإنجليزية أربعين مرة، مما يؤكد أهميتهـا وينسب إليه اختـراع خيوط الجـراحة المصنـوعة من الجلود الحيوانية. ومن مؤلفاته كذلك «من لا يحضره الطبيب» ومن آراء الـرازي التي تدخل ضمن الإرشاد الطبي في الوقت الحاضر أنه إذا كان في استطاعتـك أن تعالج نفسك بالغـذاء فابتعـد عن الدواء، وإذا ـ استـطعت العلاج بـدواء مفرد فتجنب الـدواء المركب، وهي فكـرة ما زالت يؤخـذ بهـا حتى الآن من حيث الاعتماد على المصادر الطبيعية في استجلاب العناصر اللازمـة لغذاء الإنسـان وفي عدم الإكثار من تعاطي الأدوية. ولقـد أدرك الـرازي أثـر الموسيقى على نفوس مرضاه في حصول الشفاء وهذا اتجاه حديث في العـلاج النفسي يعرف حالياً بـاسم العلاج عن طـريق الموسيقى، حيث يعـزف أمام المـرضى قطعـاً موسيقية يطلب منهم تفسيرها.

ابن سينا:

ومن أشهـر علماء الـطب الإسـلامي ابن سينـا وهـو أبـو علي حسين بن

عبد الله ابن سينا (٣٧١ ـ ٤٢٩ هـ) (٩٨٠ ـ ١٠٣٧ م) ويعد من أعلام الطب العربي ويلقب باسم المعلم الثالث للإنسانية بعد أرسطو والفارابي، ويلقب أيضاً بالشيخ الرئيس ولد في مدينة صغيرة بالقرب من بخارى ببلاد فارس وكان طبيباً وشاعراً وفيلسوفاً ووزيراً وكان يعالج المرضى بلا مقابل. ويقال أن مؤلفاته بلغت المائة في الطب والفلسفة وشتى ضروب المعرفة المعروفة في عهده. ومن أشهر مؤلفاته وكتبه الطبية «القانون» وهو موسوعة طبية كبيرة ولقد ظل القانون مرجعاً أساسياً في الجامعات الأوربية حتى القرن السادس عشر ويتحدث فيه عما يمكن تسميته الآن بعلم وظائف الأعضاء، وعلم الأمراض وعلم الصحة ومعالجة الأمراض وعلم الأدوية والتشريح. ولقد طبع القانون في أوربا ١٥ طبعة ولقد أفرد فصلاً في القانون تحدث فيه عن العشق. ولقد صنف ابن سينا العشق في باب الأمراض العصبية والعقلية مع الهوس والاكتئاب والأرق والخمول... الخ وكان ابن سينا يعتبر العشق نوعاً من الوسواس أي ما يعرف الآن بوجود فكرة وأفكار سخيفة تهبط على ذهن الفرد تؤرقه وتقلق مضاجعه وتستبد به ولا يستطيع منها فكاكاً أو التخلص منها أو طردها عن ذهنه. كذلك يصاحب الوسواس حالة من الشك الشديد في كل الحقائق المحيطة بالفرد مع شعور بتوقع الخطر والشر في كل ما يذهب إليه.
ولقد اعتمد ابن سينا في تشخيص العشق على ملاحظة الاضطراب الذي يحدث للنبض. وكان ابن سينا ينصح للشفاء من علة العشق بالنوم والاهتمام بالتغذية وإلهاء المريض عن معشوقته وصرفه عنها وتوجيهه إلى أنشطة أخرى وأمور واهتمامات أخرى من بينها النساء الجميلات أو الوصال ويشبه هذا المنهج ما يعرف الآن باسم منهج الأعلاء أو التسامي بدوافع الفرد وغرائزه ورغباته العدوانية والحيوانية الفجة، التسامي بها إلى القنوات الشرعية والإيجابية والنافعة التي تمتص فائض طاقته ووقته والتي تبني عقله وتصقل شخصيته وتنمي قدراته واستعداداته، والتي تفيد أيضاً المجتمع، ومن ذلك الأنشطة الرياضية والكشفية والعلمية والثقافية والاشتراك في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور أو النظافة أو محو الأمية ويقترب منهجه في إلهاء

المريض، وخلق مجالات أخرى من الاهتمامات بما يعرف اليوم باسم العلاج السلوكي وتغيير العادات السلوكية غير المرغوب فيها عن طريق تكوين عادات أخرى بديلة ونافعة لتحل محل العادات السلبية. وكذلك توفير النساء الجميلات ويشبه فكرة التعويض في الوقت الحاضر أي للتعويض عن حرمان المريض وإشباع دوافعه بطريق آخر. ومعنى ذلك أن الشيخ الرئيس قد اتبع منهجاً متعدد الجوانب في شفاء مرضاه نفسياً ولم يقتصر على منهج واحد محدود. وفكرة الجمع بين أكثر من منهج علاجي من الأفكار الحديثة.

ومما يروى عن براعة الشيخ الرئيس في العلاج وابتكاره ما يناسب كل حالة ما يروى عنه في علاج حالة مريض كان يعاني من الاكتئاب وكان هذا المريض يعتقد أنه «بقرة» وكان يطلب بكل إلحاح أن يذبح لتوفير وجبة دسمة من لحمة. فأقدم عليه الشيخ الرئيس ممسكاً بسكين في يده وأعلن استعداده للقيام بعملية الذبح. وهب لذبح المريض، ولكنه أظهر نوعاً من التردد، وقال للمريض أنه يراه وقد وصل إلى حالة من الضعف والهزال ولا يصلح لحمه بهذه الصورة لإعداد الوجبة المطلوبة وأنه لا بدّ له لتحقيق ذلك من أن يسمن بعض الشيء. فوافق المريض على هذا الرأي وأقبل على تناول الطعام. فلما تحسنت صحته وامتلأ جسمه زال عنه هذا الاعتقاد بأنه بقرة وتم شفاؤه. وتعكس هذه الفكرة ترابط الصحة الجسمية بالصحة العقلية. ولقد بلغت مهارة ابن سينا في العلاج أنه كان يعتمد على التشخيص وجمع الأعراض التي يشكو منها المريض ومعرفة العلامات وهي التي يلاحظها الطبيب على المريض. وتلك العلامات تدل على الحالة الباطنة. والأمراض يستدل عليها استدلالاً من أعراضها وعلاماتها ومن سؤال المريض نفسه. والعرض في نظره يتبع المرض. وفي نظره أن العرض قد يصبح سبباً في مرض آخر. وكان يهتم بعلاج المرض لأن العرض يتبع المرض. فإن كان العرض شديداً تناوله بالعلاج. وكانت نظرة ابن سينا للعلاج نظرة شاملة إذ ينظر إلى المريض وظروفه الاجتماعية ومقدار شدة المرض أو كثافته وسن المريض وجنسه وقوة

المريض والمرحلة التي يجتازها المرض هل هو في الابتداء أم الوسط أم في النهاية. وكان يوصي باستخدام أبسط المعالجات أولاً فإن لم تصلح استخدم الأكثر تعقيداً. ولم يكن يعتمد على دواء واحد فتألفه الطبيعة ويضيع أثره ومعظم أفكار ابن سينا ما تزال تعيش معنا في القرن العشرين. ولم يكن ابن سينا يستخدم دواء ما قبل أن يجرب أثره قبل دخوله الأبدان، ويستدل على أثره عن طريق معرفة طعم الدواء ولونه ورائحته وسرعة تأثره. وكان يستدل بالبول والبراز والبصق وكان يعتبر النبض رسولاً لا يكذب يكشف عن أشياء خفية كحركة القلب.

ولابن سينا أيضاً «الأرجوزة في الطب» وتحتوي على ١٣٣٤ بيتاً من الشعر في الطب. وله في النفس القصيدة الشهيرة التي مطلعها: ـ

هبطت إليك من المحل الأرفع   ورقاء ذات تعزز وتمنع

الكندي:

ومن ألمع أطباء العرب الكندي، وهو أبو يوسف يعقوب الكندي ٧٩٦ ـ ٨٧٣ م. ولقد ولد الكندي بالكوفة في سنة ١٨٥ هـ. وكان أبوه أميراً على الكوفة. وهو من قبيلة كندة وسمي فيلسوف العرب. ودرس في البصرة واشتهر في علوم الطب والفلسفة والمنطق والرياضيات من حساب وهندسة. ومارس نشاطه العلمي والفلسفي في بغداد بالعراق في عهد المأمون. ولقد عهد إليه المأمون ترجمة كتب أرسطوطاليس. وكان الكندي مهندساً بارعاً، وله ٢٢ مؤلفاً في الطب و ٧ في الموسيقى و ٥ في علم النفس و ٩ في المنطق. ولقد استفاد العرب من الموسيقى في تأثيرها على المرضى ومن ذلك كتابات الكندي وخاصة كتابه في «تأليف النغم الدالة على طبائع الأشخاص العالية وتشابه التأليف» وللكندي كثير من الكتب الطبية من ذلك ما يلي:

١ ـ في الطب البقراطي.
٢ ـ في الغذاء والدواء والمهلك.

٣ ـ في الأبخرة المصلحة للجو من الأوباء.
٤ ـ في الأدوية المشفية من الروائح المؤذية.
٥ ـ في كيفية إسهال الأدوية وانجذاب الأخلاط.
٦ ـ في علة نفث الدم.
٧ ـ في أشفية السموم.
٨ ـ في تدبير الأصحاء.
٩ ـ في النفس: العضو الرئيسي من الإنسان والإبانة عن الألباب.
١٠ ـ في كيفية الدفاع.
١١ ـ في علة الجذام وأشفيته.
١٢ ـ في عضة الكلبي والكلب.
١٣ ـ في الأعراض الحادثة بين البلغم وعلة الموت الفجأة.
١٤ ـ في وجع المعدة والنقرس.
١٥ ـ إلى رجل في علة شكاها إليه.
١٦ ـ في أقسام الحميات.
١٧ ـ في علاج الطحال الجاس من الأعراض السوداوية.
١٨ ـ في أجساد الحيوان إذا فسدت.
١٩ ـ في قدر منفعة صناعة الطب.
٢٠ ـ في صنعة أطعمة من غير عناصرها.
٢١ ـ في تغير الأطعمة.

وواضح إن هذه الرسائل تشتمل على مجموعة كبيرة من الموضوعات الطبية الهامة أما عن اهتمام الكندي بالأمور النفسية فمن ذلك رسائله الآتية: ـ

١ ـ في أن النفس جوهر بسيط مؤثر في الأجسام.
٢ ـ في مائية الإنسان والعضو الرئيسي منه.
٣ ـ في حيز اجتماع الفلاسفة على الرموز العشقية.
٤ ـ فيما للنفس ذكره وهي في عالم العقل قبل كونها في عالم الحسّ.
٥ ـ في علة النوم والرؤيا وما ترمز به النفس.

ومن آراء الكندي في النفس. إن النفس بسيطة، ذات شرف وكمال، عظيمة الشأن، جوهرها من جوهر الباري عزّ وجلّ كقياس ضياء الشمس من الشمس. . وفي هذا تفريد للنفس كجوهر مستقل عن البدن، فالإنسان في نظرة مركب من نفس وبدن. ويرى الكندي أن النفس لا تنام بدليل أنها ترى في النوم عجائب الأحلام، وللكندي رسالة عن النوم والرؤيا. وكان يرى أن النوم عبارة عن ترك استعمال النفس للحواس فلا نشم أو نسمع من غير مرض عارض. وسبب النوم عند الأطباء القدامى برد الدماغ وابتلاله أن الإكثار من الطعام الرطب والبارد يدعو إلى استرخاء الحواس. ومن الممكن اجتلاب النوم بالإرادة بتوفير الجو الملائم له من سكون الحركة والبعد عن الجلبة وأطباق الأبصار والأظلام وإبعاد الأصوات. ومما يجلب النوم الاستغراق في الفكر والانكباب على النظر في كتاب، كذلك فإن التعب الشديد يجلب النوم.

ويرجع الكندي الرؤيا إلى قوة متوسطة من قوى النفس بين العقل والحس هي «المصورة» وهي التي تدرك الأشياء المحسوسة بلا مادة وفي غيبة المحسوسات والمصورة لا تتقيد بالمحسوس ففي استطاعتها أن تركب صورة خيالية مما نراه في الرؤية.

وله في موضوع الرؤيا موضوعات أربعة هي: ـ

١ ـ التنبؤ بالمستقبل.
٢ ـ الرؤيا الرمزية التي تحتاج إلى تأويل.
٣ ـ رؤية الأشياء من أضرارها.
٤ ـ رؤية أشياء في النوم فلا تقع ولا نجد لها تأويلاً وهي أضعاث أحلام[١].

البيروني:

ومن علماء الطب الإسلامي كذلك البيروني وهو أبو الريحان محمد بن

(١) د. أحمد فؤاد الأهواني، الكندي فيلسوف العرب، أعلام العرب، وزارة الثقافة القاهرة.

أحمد الفلكي ولد بضاحية من ضـواحي خوارزم . زار الأقـطار العربيـة وعاش لفتـرة طويلة في بلاد الهند. ومن مؤلفاته في الطب والصيـدلية كتـابه «الصيـدلة في الطب» وكانت بينه وبين ابن سينا عـلاقات وثيقـة. ومن مؤلفاتـه «الآثار البـاقية من القرون الخالية» - (٩٧٣ - ١٠٤٨).

حنين ابن إسحاق:

وهـو من أشهر أطبـاء العرب وهـو حنين بن إسحاق (١٩٤ - ٢٦٥ هـ) - الذي ولد بالجزيرة وله كتب في العين والمسائل في الطب وله ٤٧ كتـاباً آخـر في الطب أيضاً.

الطبري:

ومن علمـاء الـطب العـربي أيضـاً علي ابن سهـل الـطبـري. (٧٧٠ م - ٨٥٠ م) ومن كتبـه الـطبيـة «فـردوس الحكمـة» الـذي يتحـدث فيـه عن كيفية استخدام الأدوية والفصد والحجامة - (الحجامة أي المداواة والمعالجـة بالحجم وهي عبارة عن آلة تشبه الكأس يفرغ من الهـواء ويوضـع على الجلد فيحـدث بينهمـا ويجـذب الـدم أو المـادة بقـوة) - والغـذاء الصحي وقـواعـد اكتساب الصحة. ومن مؤلفاته كـذلك «تحفـة الملوك» وكتاب «منـافع الأدويـة والأطعمة والعقاقير» والطبري طبيب نسطوري عـاش في طبرستـان حيث عمل كاتباً للسلطان مازيارين قارن. واعتنق الطبري الإسلام نحو عام ٨٥٥.

الزهراوي:

هـو أبو القـاسم خلف بن عباس ١٠٣٠ - ١١٠٦ الـزهراوي الأنـدلسي وهو من كبار الجراحين العرب، ويطلق عليه كذلك الأنصاري «وولد بالزهـراء بالقرب من قرطبة بالأندلس وعـاش وتوفي هنـاك. وهو من أشهـر المؤلفين في

علم الجراحة من المسلمين. وقد مارس الطب في قرطبة في عهد عبد الرحمن الثالث وله الفضل في اختراع آلات جراحية كثيرة، ومن مؤلفاته «المقالة في عمل اليد على فن الجراحة» «والتصريف لمن عجز عن التأليف».

السمرقندي:

ومن أعلام الطب عند العرب أيضاً السمرقندي وهو نجيب الدين أبو حامد محمد بن علي بن عمر السمرقندي. وهو من معاصري الرازي ومن أشهر علماء الطب النفسي عند العرب. وإليه يرجع وصف كثير من الحالات النفسية وصفاً دقيقاً من ذلك وصف حالات القلق والشك والوسواس القهري، وكذلك نوعاً من الاضطراب العقلي الذي يصاحب سن اليأس والاضطهاد وغير ذلك من اضطرابات الحكم والتي تتضمن بعض مظاهر السلوك السيكوباتي وحالات من الاكتئاب. وإن لم يكن قد اهتدى إلى وضع هذه المسميات عليها. ويقصد بالسلوك السيكوباتي الانحراف عن القيم والمعايير الاجتماعية والبعد عن القيم الخلقية وفقدان الشعور بالذنب أو اللوم أو تأنيب الضمير. ومن مؤلفاته «الأسباب والعلاقات في الطب» جمع فيه العلل وأساليب معالجتها.

المجوسي:

ومن علماء الطب العربي المجوسي وهو علي بن العباس المجوسي المولود في القرن العاشر الميلادي، وله كتاب في الطب اسمه «كامل الصناعة في الطب» يتحدث فيه عن جميع المعارف الطبية عند العرب في ذلك الوقت. كما يتحدث عن الأمزجة والطبائع والأخلاط والتشريح والهواء والرياضة والحمام والأغذية وأسباب الأمراض وأعراضها وعلاماتها كما يتحدث عن العلاج والمداواة والصيدلة.

ابن ميمون:

٥٢٩ ـ ٦٠١ هـ/ ١١٣٤ ـ ١٢٠٤ م.

هو أبو عمران موسى بن ميمون القرطبي ولد في قرطبة عام ١١٣٤ م ورحل إلى مصر ودرس الطب، ودخل في خدمة صلاح الدين الأيوبي. وجعله الملك الأفضل طبيباً خاصاً له. ومن مؤلفاته في الطب النفسي «الرسالة الأفضلية» ويتناول فيها الحالات النفسية وتقويتها. ودفن ابن ميمون في طبرية حسب رغبته في فلسطين، وهو فيلسوف يهودي هاجر من الأندلس وأقام في القاهرة ومارس الطب وأصبح طبيب صلاح الدين الأيوبي. ومن مؤلفاته «دلالة الجائرين».

ابن البيطار:

هو عبد الله بن أحمد ضياء الدين الأندلسي المالقي العشاب. ولد في إسبانيا ـ ٥٧٥ ـ ٦٤٦ هـ/ ١١٩٧ ـ ١٢٤٨ م. توفي ١٢٤٨ م ويعتبر إمام النباتيين وشيخ علماء الأعشاب ولد في مالقة ولقد تجول في شمال إفريقيا لدراسة النبات وأصبح رئيس العشابين في مصر. ولقد توفي في دمشق. ومن مؤلفاته «الجامع لمفردات الأدوية والأغذية» «والمغنى في الأدوية المفردة» ووصل ابن البيطار إلى مصر والتحق بخدمة الملك الكامل الأيوبي، وعمل في خدمة ابنه الملك الصالح نجم الدين حيث انتقل إلى الإقامة في سوريا ودرس الأعشاب بها. ويوصف بأنه الطبيب الحاذق.

كوهين العطّار:

هو أبو المنى ابن أبي النصر العطّار الإسرائيلي الماروني عاش في مصر في غضون القرن الثالث عشر الميلادي، وله كتاب اسمه «منهاج الدكان ودستور الأعيان».

داود الأنطاكي:

وهو الشيخ داود الأنطاكي الذي ولد بأنطاكية في القرن العاشر الهجري، وكان يلقب بالطبيب الحاذق الوحيد، ولقد درس الطب العلاجي والوصفات ومن مؤلفاته الشهيرة «تذكرة أولى الألباب» «الجامع للعجب العجاب» ويعرف باسم «تذكرة داود الأنطاكي» توفي عام ١٥٩٩ م وكان عالماً بالطب والأدب وكان ضريراً وأقام في القاهرة وتوفي في مكة.

الشعور بالأمن النفسي

يتحدث الناس في هذه الأيام عما يسمونه بالأمن الغذائي والأمن الاجتماعي والأمن السياسي والأمن العام، ولكن لم يتحدث الناس عن أهم وأخطر أنواع الأمن وهو **الأمن النفسي** ذلك لأن الفرد إن كان مهدداً من الداخل لا تفلح معه كافة إجراءات الأمن ووسائله الخارجية سواء كانت أمناً اقتصادياً أو غذائياً أو أمناً عاماً، فإن الأمن النفسي أشدها خطورة وأهمية على وجه الإطلاق إذ يظل الفرد مهدداً خائفاً مرتعداً فزعاً دون أن يكون هناك في العالم الخارجي المحيط به ما يدعو إلى القلق من الناحية الموضوعية. ولذلك قيل أنه لا يغني شيئاً أن يكسب الإنسان كل العالم ويخسر نفسه.

ولذلك فالذات أو النفس أغلى وأثمن ما يوجد في الإنسان، وهي التي تمثل صمام الأمن والأمان بالنسبة له، وهي التي تحفظ على الفرد تماسكه وقوته وسعادته ولذلك إذا أنهار الأمن النفسي للفرد صعب إشعاره بالأمن مهما كانت الجهود المبذولة من أجل ذلك.

ومؤدي أن يشعر الفرد بالأمن النفسي، أن يكون خالياً من التوترات والتأزمات وألا يعاني من الصراعات والآلام النفسية، وأن يتحرر من المشكلات والأزمات التي تطحنه وتبدد شعوره بالأمن، وأن يكون خالياً من الانفعالات العنيفة والحادة، وأن يكون واثقاً من نفسه، راضياً عنها، ذلك لأن رضا الفرد عن ـ نفسه أساس شعوره بالرضا عن المجتمع المحيط به.

ويقودنا هذا إلى التساؤل وكيف يمكن أن نحقق للفرد شعوره بالأمن النفسي؟ لا شك أن تكوين هذا الشعور الإيجابي في الفرد يحتاج إلى العناية به منذ الطفولة المبكرة، فنحسن معاملة الطفل ونشعره بالثقة في نفسه، وألا نعمد إلى صده أو زجره أو حرمانه أو القسوة عليه وضربه ضرباً مبرحاً أو معايرته ومقارنته بأقرانه ممن هم أكثر تقدماً منه، أو عدم معاملته بالتساوي مع بقية أشقائه وشقيقاته، وإشباع حاجاته المادية والنفسية والاجتماعية بقدر ما تحتمل إمكانات الأسرة. وتعويده على تحمل مسئوليات بسيطة تتفق مع قدراته واستعداداته وميوله. وبالنسبة للشخص الراشد الكبير، فإن أمنه النفسي لا يتكون من تلقاء نفسه، وإنما هناك بعض المؤثرات التي قد تؤدي إلى اهتزازه وفقدانه، من ذلك شعوره بالظلم والاضطهاد وضياع الحقوق المشروعة وهدرها، وعدم احترام مبدأ تكافؤ الفرص وحرمانه من حرية التعبير عن نفسه، وتهديده في مستقبله وحاضره والحط من قدره، وعدم إشراكه في الأنشطة الإيجابية التي تشعره بقيمته وبدوره في خدمة المجتمع الذي يعيش في كنفه.

إن اهتزاز قيم الحق والعدل والخير والجمال يؤدي إلى اهتزاز شعور الفرد بالأمن النفسي. كذلك فإن ظلام الرؤية للمستقبل تجعل الإنسان يفقد شعوره بالأمن النفسي ليحل محله الشعور باليأس والقنوط والسخط والغضب حتى على نفسه. يشعر الفرد الذي يفتقر إلى الأمن النفسي أنه يعيش وحيداً فريداً منعزلاً عن بقية الناس، يشعر بالوحدة حتى وإن كان يعيش في مكان يعج بالناس. إنه وحيد حتى وسط الزحام، لأنه يعيش منسحباً في عالمه الخاص به. لا يثق في الناس ولا يرتاح للتعامل معهم.

علاج مثل هؤلاء يكون بتوفير الرعاية النفسية والاجتماعية لهم وتأمين مستقبلهم وحاضرهم، ولذلك كانت صيحة دعاة الإصلاح بالاهتمام بالشباب وفتح الآفاق أمامه ليأخذ نصيبه العادل في المناصب وفي القيادة وتحريم، أو عدم استئثار أرباب المعاشات بالمناصب القيادية إلى الأبد.

يشعر الشباب بالأمن النفسي كلما رأى العدالة مزدهرة ترفرف بـأجنحتها الحانية في ربوع البلاد، وكلما رأى أن صوت العـدالة يعلو كـل صوت، فـلا تنهـزم وتصرع أمـام الواسـطات والمحسوبيـات وأهل السـطوة والنفوذ ومـراكز القـوى وتقف عاجـزة أمام أصحـاب الملايين الـذين يجمعـون بين المنـاصب القيـادية الـرفيعة وبين الأتجـار الواسـع والممنـوع حتى مـع المؤسسـات التي يديرونها.

نظرة إلى أمن الإنسان الداخلي، وإلى أمنه النفسي أهم ضـروب الأمن والأمان.

تطور علم النفس المرضي حتى ظهور فرويد

لا شك أن معرفة تطور هـذا العلم تساعـدنا في التعـرف على الأساليب التي تساعدنا في شفاء ما يتعرض لـه نفر غيـر قليل من النـاس في هذه الأيـام من الأمراض النفسية والعقلية والاضطرابـات الخلقية. وعلم النفس المـرضي هو العلم الذي يهتم بـدراسة الأمـراض النفسية والعقليـة وكذلـك اضطرابـات السلوك الأخرى وطرق علاجها. ولا شـك أن فهم الماضي يعين على أحكـام فهم الحـاضر ولا سيمـا وأن تاريـخ هذا العلم مـر بتطورات خـطيرة، وتـداول العلاج النفسي من السحر والشعوذة والأساليب الخرافية إلى رجال الدين، إلى الـطب العصبي فالـطب العقلي، فعلماء النفس. وتغيـرت نظرة رجـل الشارع إلى المرض النفسي أيضاً من الإيمـان بأنـه نتيجة مس من الجن إلى الإيمـان بأنه مرض كغيره من الأمراض التي تصيب الجسم.

كان الإنسان فيما قبل العصور التاريخية، يعيش فـي الكهـوف ويؤمـن أن العالم مليء بالأرواح، ولم تقتصر تلك الأرواح على أن تحل في الكائنات الحية وحسب وإنما كـان - في نظره - للصخـرة روحاً وللشجـرة روحاً بـالضبط مثلهمـا مثل الحيـوان في هـذا الصـدد، وكـان الإنسـان القـديم يصنف هـذه الأرواح، فبعضها شرير والآخر خير. وكان معظم وقته يقضيـه في إرضاء هـذه

الأرواح المحيطة به. ويطلق على هذه النزعة اصطلاح الإيحائية أي نسبة الحياة إلى كل شيء حتى الجمادات.

•كان الاعتقاد السائد أن الأرواح تستطيع أن تؤذي الأفراد، فروح الشجره إذا غضبت عليه أسقطت فرعاً منها فوق منزله ليهدمه، وروح الصخرة إذا غضبت أسقطت قطعة منها فوق رأسه لتقتله وهكذا كان الإنسان يعيش في خوف دائم من الأرواح. والأدهى من ذلك أن روحه قد تخرج منه ويحل محلها روح شريرة تلبس جسده، ولذلك تبدو عليه علامات الشذوذ في سلوكه ومن ثم يضحي يشكل مشكلة بالنسبة لأسرته وقبيلته. وإزاء هذا الخوف من هذا المريض كانت القبيلة تفكر في قتله بقصد إخراج الروح الشريرة من داخله. بل إن التاريخ يحدثنا أنه بعد مضي كثير من الوقت وظهور من احترفوا الطب البدائي أنهم كانوا يحفرون حفرة في جمجمة المريض للسماح للروح الشريرة للخروج منها. وبالطبع كانت مثل هذه العملية كافية لقتل المريض أيضاً، وإن كانت الحفريات تدلنا على أن هناك بعض الحالات التي شفيت، واشتهر الهنود بمثل هذا «الفن».

وفي فجر التاريخ استمر سعي رجال الدين ورجال الطب في محاولة السيطرة على الأرواح الشريرة وتردد هذا المعنى في الإنجيل في أكثر من موضع.

وفي العصر اليوناني منذ نحو خمسة وعشرين قرناً من الزمان حيث حاول الطبيب اليوناني هيبوقراط (٤٦٠ ـ ٣٥٧ ق.م) وضع نظام طبي بعيداً عن الدين وعن الروحانية ولقد أسس نظريته في الطب على أساس من خبراته الواقعية مع المرضى دون الاعتماد على أية قوى خارقة.

ومن الجدير بالذكر أنه في هذا الوقت المبكر والضارب في أعماق التاريخ، اعتبر السلوك الشاذ ناتجاً عن اختلال في بعض وظائف الجسم، وبذلك يكون قد أدخل الأمراض العقلية ضمن الأمراض الجسمية. وفي عهده كان هيبوقراط خبيراً في الطب أما بمقاييس اليوم فإن كثيراً من آرائه بجانبها

الصواب وعلى سبيل المثال فلقد اعتبر مرض الهستيريا راجعاً إلى اضطرابات تحدث في رحم المرأة، ويرجع هذا الخطأ إلى عدم معرفته الكافية بعلم التشريح. ولكنه أصاب في إرجاع كثير من الاضطرابات السلوكية إلى أمراض الدماغ أو حدوث جروح فيه.

وعلى كل حال فلقد تطور في أساليب العلاج على اعتبار أن الشذوذ عبارة عن مرض وليس عن غضب الأرواح أو الآلهة. ولم يكن هيبوقراط عالماً تجريبياً وإنما كان طبيباً ممارساً فلم يتسع وقته لإجراء التجارب أو حتى لوضع النظريات. وفي تفسيره للأمراض العقلية لم يعتنق اتجاهاً جسمياً أو نفسياً وإنما اعتنق مذهباً يوحد بين العوامل الجسمية والنفسية معاً. ففي بعض الحالات كان السبب عاملاً عضوياً، كما هوالحال بالنسبة لوصفه لمرض الصرع حيث وصفه بأنه حالة دماغية. وذهب إلى القول بأن الحالة الانفعالية للمرأة الحامل تؤثر في نمو طفلها. وهو تفسير نفسي. ومعروف أن هيبوقراط قسم الشخصية على أساس المزاج الدموي الغالب في الفرد. الصفراوي، والسوداوي، والبلغمي، واللمفاوي ونسب صفات نفسية لكل عنصر من هذه العناصر الدموية، ولكن العلم الحديث لا يقر هذه الصلة. ولكن الفضل يظل باقياً لهيبوقراط لاعتباره المرض العقلي ضمن الأمراض وليس وظيفة من وظائف الجن والشياطين.

ولكن التاريخ لم يسر قدماً إلى الأمام، بل ارتد الفكر الإنساني إلى عالم الخرافة مرة أخرى.

بعد سقوط الحضارة اليونانية والرومانية نسيت ثقافتهما لمدة تزيد عن الألف عام، كان يطلق على الجزء الأول منها عهود الظلام، وعلى الجزء الأخير منها العصور الوسطى. وإذا كان هذا العصر عصر ظلام بالنسبة للرجل السوي، فلقد كان أكثر ظلاماً بالنسبة لمن يعانون من الاضطرابات العقلية. فلقد ارتد الطب إلى يد رجال الدين والعوام من الناس وانتشرت الخرافة،

فكان الهدف الأول للقس خلاص الروح وارجع المرض العقلي مرة أخرى إلى تلبس الأرواح لجسد الفرد، وكان هناك فئة قليلة «محظوظة» يعتقد أن روحاً إلهية مقدسة هي التي مستها أو تلبستها، ومن ثم وجب أن يقدس أصحابها. ومن ثم لم يكن غريباً أن يدعو القس للمصابة بمرض الهستيريا والذي كان يرجع في نظره إلى تحرك الرحم، أن يدعو الآلهة لعودة الرحم إلى مكانه وليستقر فيه بلا حراك وبلا ألم لصاحبته فهي خادمة الله.

وفي عصر النهضة اتجه الاهتمام نحو الطبيعة وتم استحياء التراث الروماني واليوناني ومن ثم ضعف الإيمان بالأرواح. وفي هذا العصر أمكن التمييز بين الأمراض العقلية والأمراض الجسمية.

فالأمراض الجسمية طبيعية، والعقلية فوق الطبيعية. ومن بين وسائل التمييز التي كانت تستخدم: يقرأ القس آية من الإنجيل بصوت مرتفع في أذن المريض الذي يعاني من الاكتئاب والهبوط أو المغمى عليه، فإذا استيقظ وفاق، كان التشخيص أنه شيطاناً يتملكه، وإن لم يفق دل ذلك على أنه مريض بمرض جسمي، ذلك لأن الآية المقدسة تجعله يتراجع وينسحب. وبالطبع كان هذا الفن يحتاج إلى مرجع لإرشاد الممارسين وفعلاً في عام ١٤٨٩ ميلادية صدر كتاب عن اثنين من الأخوة الدوميكانيين في ألمانيا أسمياه «مطرقة الساحر» وعلى الرغم من أنه يبدو اليوم مخيفاً ومعبراً عن التعطش للدماء إلا أن محبي السحر سرعان ما تلقفوه. ونتيجة لاستخدام السحر في العلاج راح آلاف الضحايا والقتلى من مرضى الأمراض العقلية. وكان الكيّ بالنار من بين الأساليب المستخدمة في العلاج وكان القتل يوصف لبعض المرضى لراحة الأرواح التي تسكن أجسادهم. ومن المؤسف أن كثيراً من القتلى كانوا أسوياء، واتهمهم خصومهم بالمرض العقلي حتى يتخلصوا منهم، وبعضهم كانوا من معارضي الكنيسة.

في خضم هذه الخرافية كان هناك من يحارب من أجل استعمال الاستدلال العقلي والعودة للطب اليوناني ومن هؤلاء جان لويس فيفس (١٤٩٢ -

١٥٤٠ م) الذي دعا لاستخدام العقل والمنطق في فهم العالم الذي نعيش فيه وذلك مع بقاء إيمانه بالكنيسة. ودعا إلى محاربة الجهل وضرورة تمتع جميع أبناء الطبقات الاجتماعية بنور التعليم إذا كان للإنسان أن يتمتع بإمكاناته كإنسان. وفي وسط هذا الظلام الثقافي نادى هو بعلاج المرضى العقليين بتوفير المعالجة الطبية وإلى ضرورة توجيه الاهتمام بأسلوب حياتهم، بينما البعض يحتاج إلى معاملة رقيقة وودية، حتى تنمو فيهم سمات الود والإلفة واللطف، بينما يحتاج الآخرون إلى التعليمات مع توفير جو الهدوء والاستقرار ضماناً لسلامة العقل. وواضح هنا أنه أدرك وجود فروق فردية في معالجة حالات المرضى، فالمرضى ليسوا نسخة واحدة من بعضهم البعض ومن ثم فإن معالجتهم تختلف باختلاف حالاتهم. وفي ألمانيا ظهرت شخصية أخرى لتحارب الخرافة هي شخصية عالم يسمى باراسولس، فلقد أثار غضبه ما أحاط الطب من جهل، ولذلك ثار في وجه الرافضين لدعوته من أرباب المراكز العليا، ولذلك حوكم وعلى كل يرجع إليه إدخال فكرة أن الإنسان كائن بيولوجي متكامل. وإننا يجب أن ـ ننظر إلى المضطرب عقلياً أو جسمياً على أنه «شخص مريض» وانتشرت هذه اليقظة ببطء شديد، وبدأ عدد الأطباء في التزايد، وبدأ في إنشاء المستشفيات العقلية ولكن المعالجة لم تزد عن مجرد الإيداع في المستشفى التي كان يطلق عليها المارستان، والعزل. وعاش المرض بين الأسوار، مكبلين بالأغلال والقيود الحديدية بينما يحضر العوام في أيام العطلات للتفرج والتسلية بالضبط كما لو كانوا أتوا للتفرج على حديقة الحيوان. وفي لندن أنشئت مستشفى كان يطلق عليها «دار الجنون» وهكذا كانت تمتهن إنسانية البشر بصورة مؤلمة وبشعة. وفي بطء مؤلم حزين تحولت الصورة وظهر عصر الإصلاح، ففي عام ١٧٩٣ م في باريس تولى فيليب بنيل وهو طبيب فرنسي إدارة مستشفى الباستير، وكان أول قرار اتخذه تأكيد المعالجة الإنسانية، ولذلك أخذ بنفسه في كسر القيود والأغلال الحديدية من أيدي وأرجل المرضى واستطاع أن يحول «دار الجنون» إلى مستشفى عقلي، أما نظرة العامة له فكانت تعتبره هو نفسه رجلاً مجنوناً، لأنه

تجرأ على فك قيود هؤلاء «الوحوش الخطيرة» ـ في تصورهم. ولكن داخل الباستير تحول كل شيء إلى الأفضل، حتى أولئك المرضى الذين لم يتم شفائهم لم يظهر منهم أية خطورة وذلك في ضوء معاملتهم بالشفقة والعطف والرقة والرحمة. أما الغالبية التي عاشت سنوات طويلة في القيود والأغلال فقد عرفت طريقها نحو الشفاء. وعلى الرغم من هذا النجاح إلا أن بنيل ـ لاقى كثيراً من العنت والاضطهاد من رجل الشارع الفرنسي، الذي اتهمه بأنه إنما يأوي المسجونين السياسيين الفرنسيين في الباستير. وفي أثناء سيره على الأقدام في يوم ما تعرف عليه مجموعة من الغوغاء وهجموا عليه، ولم ينقذ حياته من أيديهم إلا عطفه السابق، إذ تصادف مرور أحد مرضاه السابقين الذين تخرجوا من المستشفى وكان جندياً سابقاً قوي العضلات، بل أنه عين نفسه حارساً خصوصياً له عرفاناً لشفائه وتخليصه من قيوده الحديدية.

وامتدت حركة الإصلاح عبر القرن التاسع عشر كله، في كل بلاد أوربا، وكان الرواد يحاربون ويلقون كثيراً من الاضطهاد من الراغبين في بقاء الحال على ما هو عليه أو في إغفال المشكلة كلية. ويمثل هذه المرحلة أعمال سيدة أمريكية بدأت حياتها كمدرسة للأطفال، ثم كاتب لبعض كتب الأطفال وهي مس ديكس (١٨٠٢ ـ ١٨٨٧ م) وكان المرضى في ولايتها يعاملون معاملة أسوأ من معاملة الحيوانات، فنادت بالإصلاح وأخذت في الطواف بين عواصم الولايات المتحدة تنشر دعواتها، كما سافرت إلى إنجلترا واسكوتلاندا ولم يكن مألوفاً للنساء القيام بمثل هذه الأعمال.

وعندما اندلعت الحرب الأهلية الأمريكية تطوعت للعمل كممرضة بالرغم من أنها كانت قد تجاوزت الستين، وتعطلت دعوتها، وبعد انتهاء الحرب عادت للدعوة لإصلاح أحوال المرضى العقليين.

وفي فرنسا في الوقت الذي كان بنيل يستعد لإخراج عمله في الطب العقلي استطاع أنتوني مسمر (١٧٣٤ ـ ١٨١٥) أن يجذب خيال فرنسا بما أسماه ـ «مغمطة الحيوان» وأطلق على منهجه الذي يجعل الفرد في حالة تشبه

النوم اسم «المسمرية» وفيما بعد سميت التنويم المغناطيسي. والذي يهمنا هنا من عمله أنه استطاع أن يميز العصاب النفسي كحالة مميزة من علم النفس المرضى. وفي عام ١٨٦٤ ظهر طبيب فرنسي كان يعيش في ريف نانس هوليبو (١٨٢٣ - ١٩٠٤) - واستخدم التنويم المغناطيسي في العلاج ومن بعده أكد تلميذه بيرينهم (١٨٣٧ - ١٩١٩) أن التنويم المغناطيسي ظاهرة طبيعية، وليست سوى استجابة مبالغ فيها للإيحاء وشرح مرض الهستيريا على أساس من الإيحاء الشعوري واللاشعوري، واستطاع أيضاً أن يصف الإيحاء الذاتي، أي ذلك الإيحاء الذي يوحي فيه الفرد لنفسه بفكرة ما، كأن يقنع نفسه أنه حسن المظهر، أو أنه إنسان ناجح، أو أنه سليم معافٍ. وبعد ذلك امتد تفسيره ليشمل باقي الأمراض النفسية، وعرفت هذه المدرسة باسم مدرسة نانسي - وفي وقت معاصر لنشأتها ظهرت مدرسة أخرى تزعمها شاركوت (١٨٢٥ - ١٨٨٣) في مستشفى سالبتر في باريس. وكان مؤسس هذه المدرسة في أول الأمر يشك في قيمة التنويم المغناطيسي، وعندما مارسه أدرك أنه ظاهرة أصيلة وطبيعية في الإنسان ومن ثم استخدمه في علاج مرضاه، ومعظمهم من مرضى الهستيريا. ولكنه باعتباره متخصصاً في علم الأعصاب، كان يعتقد أن المرض النفسي يرجع إلى جرح في المخ.

ولعل أعظم إسهاماته ترجع إلى قيامه بالتدريس لكثير من التلاميذ ومن بينهم سيجمند فرويد الذي أتى للدراسة تحت إشرافه من النمسا وذلك في عام ١٨٨٥ م.

وهناك تلميذ آخر لشاركوت نال شهرة كبيرة هو بيبه جانيت (١٨٥٩ - ١٩٤٧) حيث عهد إليه أن يخلفه في تولي إدارة المستشفى بدلاً منه وأن يواصل بحوثه عن الهستيريا، وأضاف مفهوم التفكك أي فقدان التكامل أو الوحدة في الشخصية التي تفتقد في حالات العصاب ولا سيما في حالات ازدواج الشخصية أو تعدد الشخصية حيث يتقمص الفرد شخصيات مختلفة، والتي كثيراً ما تظهر مع حالات فقدان الذاكرة.

وعلى الرغم من أن جانيت ظل يحمل بعض المعتقدات في وجود أساس عصبي للمرض النفسي، إلا أنه صاغ نظرية نفسية.

أما في ألمانيا فلقد ظهر اتجاه يرتد إلى الرأي القائل بأن الاضطرابات السلوكية ترجع إلى مرض عضوي أو إلى جرح في أحد الأعضاء وكان يطلق على هذا الاتجاه ـ التشريحي السسيولوجي ـ وكان الهدف من وراء هذا الاتجاه البحث عن أسباب المرض العقلي في الأمراض الدماغية انطلاقاً من المثل القائل بأن العقل السليم في الجسم السليم. وكان وليم جريزنجر (١٨١٧ ـ ١٨٦٨ م) أحد أعلامه حيث أصدر كتاباً عن الطب العقلي نص فيه صراحة أن الأمراض العقلية لها أسباب جسمية أو هي جسمية النشأة واعتبر الطب العقلي وعلم الأعصاب علماً موحداً ومعنى ذلك الإيمان بالطب العقلي دون الطب النفسي، ومن ثم فإن دراسة الجسم وحده كافية لفهم الكائن البشري وهكذا كان كل عرض شاذ يوصف بأنه مرض مستقل يرجع إلى سبب غير معروف في المخ وعلى ذلك فلم يفلح هذا النظام إلا في وصف الأمراض دون تفسيرها.

ومن تلاميذ جريزنجر المشهورين كيربيلين (١٨٥٥ ـ ١٩٢٦) وكان مغرماً بنظرية أستاذه. وكان يطمح في تحويل الطب العقلي كلية إلى الطب الفيزيقي. ولذلك صنف المرض العقلي ووصف أعراضه وبداية ظهوره وافترض أسباباً لظهوره لتكون كامنة في الدماغ. ومن الطريف أنه استطاع أن يصف اثنين من الأمراض العقلية التي ما زالت شائعة بأسمائها أولها الجنون الدائري أو الجنون الدوري. وفيه تتعاقب المرضى نوبات حادة من التهيج وسرعة الحركة تارة ونوبات من الخمول والحزن والاكتئاب والكسل تارة أخرى. والذهان الثاني هو ما أسماه العته المبكر و ما نسميه نحن الآن بالفصام. وكانت الأمراض ترجع في نظره إلى أسباب وراثية، أو حدوث جروح أو إصابات بالدماغ. ولكن بسبب إغفاله العوامل النفسية والاجتماعية في نشأة المرض، فإن أعماله لم تفلح إلا في تصنيف الأمراض ووصفها بطريقة أكثر تنظيماً.

الفصل الثالث

الحيل الدفاعية: العمليات العقلية اللاشعورية

١ - حيلة النكوص	Regression
٢ - حيلة الكبت	Repression
٣ - حيلة الإسقاط	Projection
٤ - حيلة العكسية	Reaction Formation
٥ - حيلة الإزاحة	Displacement
٦ - حيلة التقمص	Identification
٧ - حيلة التعويض	Compensation
٨ - حيلة الإنكار	Denial
٩ - حيلة التبرير	Rationalization

١٠ - عملية الإعلاء أو التسامي وتحقيق التكيف النفسي.

حيلة النكوص Regression

لا يسير الإنسان في سلوكه أو في نموه إلى الأمام دائماً أي لا يسير نحو مـزيد من التقـدم والنضوج بـل قـد يـرتـد ويعـود سلوكـه إلى الـوراء أو يسيـر القهقري في نموه بحيث يرتد إلى أنماط بدائية من السلوك سبق له أن تخطاها وتجاوزها بمعنى عودة الإنسان إلى السلوك الـذي يتميز بـه من هم أصغر منـه سنـاً، هـذه هي العمليـة التي أطلق عليهـا علمـاء النفس عمليـة النكـوص أو الارتداد، ولكن لماذا يرتد الإنسان أو يرجع إلى الوراء؟ فتفسيراً لهذه الظاهرة نقول أن الإنسان عندما يوضع في موقف يحـرمه من الشعور بالأمن والأمان أي يعـاني من الخوف والتهـديد insecurity فـإنه يعـود القهقـري إلى حيث الأمن والأمان أي إلى تلك المرحلة التي كان يشعر خلالها بأن أمنه غير مهدد.

فـالطفـل الكبير نسبيـاً يسعى لاسترداد حبـه الضائـع والعطف والحنـان اللذين كـانا يغمـرانه في الصغـر، ولـذلـك يعـود إلى سلوك الصغـار؛ فيبكي ويصرخ لكي يلفت إليه الأنظار ولكي يصبح مركز اهتمام المحيط الذي يـوجد فيه، ويسعى للحصول على رعـاية الـوالدين واهتمـامهما بـه. هذا النـوع من النكوص يطلق عليه اصطلاح السلوك التراجعي أو الارتدادي أو القهقري، أي العودة للسلوك الذي سبق أن انغمس فيـه الفرد أي عـودة الإنسان أو الحيـوان إلى العـادات السابقـة عندمـا يجـد الإنسـان صـداً في الاستمـرار في السلوك التقـدمي. وتقدم التجـارب التي أجريت على الحيـوان كثيـراً من الأدلـة التي توضح هذه العملية العقلية.

ويميز علماء النفس نـوعاً آخـر من السلوك النكوصي في تفسيـر السلوك الطفلي الذي يعقب تعرض الطفل لخبرات الإحباط والفشل بـالقول بـأن هذا

السلوك له طبيعة بدائية أكثر وليس من الضروري أن يكـون عودة لسلوك مضى وانقضى في مـرحلة مبكـرة من العمــر أي العـودة إلى البــدائيـة أو التــأخيـر Primitivation والـراشد الكبيـر عندمـا يضيق ذرعاً بقيـود الحضارة وأغـلالهـا ومحـظوراتها فـإنه يفقـد الانضباط ويـرتـد إلى استخـدام التشـابـك بـالأيـدي والضـرب والركـل والعض حتى وإن لم يكن قد استخـدم هذه الأسـاليب وهو طفل.

وإن كان ليس هناك ما يمنع من حدوث هذين النوعين من النكوص معاً في وقت واحـد. ويظهـر النكـوص في كثيـر من التجـارب التي أجـريت على الأطفال والتي تعرضوا من خلالهـا لخبرات متعـددة من الإحباط، كـأن يلعبوا في مكان ضيق جداً، أو يحرموا من اللعب بلعب كاملة الأجزاء ولا يسمح إلا باللعب بلعب ناقصة الأجزاء في مثل هذه المواقف ظهر النكـوص واضحاً بهم من خلال انخفاض معدلات اللعب البنائي عند الأطفال. مثل هذا الانخفاض ممكن اعتباره نوعاً من البدائيـة أكثر من كـونه عـودة إلى نمط من اللعب سبق للطفل أن مارسه في مراحل نموه المبكرة. ولكننا لا نستطيع أن نجـزم بصحة هذه الحقيقة دون أن نجري دراسات دقيقة أو ما يعرف باسم دراسة الحالة.

لقـد كان لعب الأطفـال يتـدهـور كلمـا زادت حـدة الإحبـاط وأصبحت رسـومات الأطفـال مجرد عبث بـالقلم وبـدلاً من القيـام في أثنـاء اللعب بكى الملابس على المنضدة المخصصـة لذلـك فلقد ألقـوا بها أرضـاً. أما إلى أي مدى يحدث هذا التدهور أو ذلك الارتداد فلقد وجد أن مجموع الخسـائر في النضوج وصلت إلى ١٧ شهراً من عمـر الطفـل العقلي بمعنى أن الطفـل كان يلعب الألعاب التي كان يقوم بها الطفل الذي يصغره لسبعة عشر شهراً عقلياً.

فـالنكوص ولا شـك عودة إلى السلوك الـطفلي أو البـدائي. فـالـطفـل الصغير عندما يتخطى مرحلة بل الفـراش أثناء النـوم ويستطيـع أن يتحكم في مثانته إذا حدث أن أنجبت الأسرة طفلاً آخر وحـولت جل اهتمـامها إلى ذلـك الوافد الجديد وحرمت الطفل الكبير مما كان يتمتع به من عطف وحب ورعاية

وإشباع ودفء فإنه يعود إلى عادة بل الفراش كنوع من لفت الأنظار إليه وللاحتجاج على المكاسب الضائعة. وبالمثل فإنه قد يجد صعوبة في نطق الكلمات التي اعتاد نطقها نطقاً سليماً فيعود إلى حالة التلعثم أو التهتهة. ومن هذا القبيل أيضاً عادة مص الأصابع وقضم الأظافر أو العودة إلى سلوك الحبو بعد أن يكون الطفل قد تدرب على المشي نتيجة للشعور بالغيرة Jealosy من الأخوة أو الأخوات والمنافسة.

وتتضح حالة الارتداد هذه من حالة طفلة بلغت من العمر عامين ونصف العام كانت أمها تحبها وتصفها بأنها طفلة جيدة لا تبكي إلا نادراً، لا تحتاج إلا لقليل من الانتباه، تلعب سعيدة وحدها في ملعبها ولكن ما أن رزقت أمها بولد جديد إلا ـ وأصبحت عصبية للغاية وخائفة ولديها كثير من الأسئلة حول الطفل الجديد وأصبحت تعاني من نوبات مرضية حادة، وعلى الرغم من أنها كانت تقول أنها تحب أن تظل بجوار الطفل، إلا أنها اقترحت قطع يديه وقررت أنها تريد أن تصبح ولداً ذكراً وأطلقت على نفسها إسماً مذكراً ورفضت أن تلعب مع الأطفال بالجيرة الذين كانوا ينادونها بالاسم القديم.

وبدأت ترتدي ملابس الذكور بل أنها غيرت ملابس عروستها وألبستها ملابس مذكرة. واستمرت معاناتها نحو عام حتى اصطحبتها أمها إلى عيادة إرشاد الأطفال حيث أزيلت مشاكلها وشفيت تماماً.

ولعل هذه العملية تلقي بمسئولية كبرى على الآباء والأمهات والمعلمين والمعلمات بحيث يحسنوا معاملة جميع الأطفال على قدم المساواة وأن يشبعوا حاجة أطفالهم من الحب والعطف والدفء والحنان سواء الكبار منهم أم الصغار. وعليهم عند قدوم مولود جديد بتهيئة الطفل الكبير لاستقبال المولود، وعدم السماح بأن يستغرق كل عطفهم ورعايتهم. وفي هذا الصدد ينبغي الإقلال بقدر الإمكان من زيادة وطأة المنافسة بين الأطفال وتجنب معايرة الطفل أو صده أو زجره أو إحباطه. وإقامة علاقات طيبة مع جميع الأطفال بحيث تكون مؤدية إلى مزيد من النضوج والرضا والإشباع والشعور بالأمن والأمان.

يرتد الإنسـان إلى النمط الطفلي أو البـدائي عندمـا يتعرض للتهـديد أو الإحباط والفشل وذلك لخفض حالة التوتر والقلق التي يعاني منها، فقد يبكي الرجل الكبير أو يثور، والمرأة الكبيرة قد ترتـد إلى سلوك المراهقـات، وذلك إذا ما طلقت أو ـ صدمت من الرجال أو أحبطت في دوافعها وحـاجاتهـا. لكل مرحلة من مراحل العمر طبيعتها ونوعية السلوك الملائم لها، والذي يعد نوعـاً من التكييف إذا مـارسه الفـرد، ولكن إذا استعار الفـرد سلوكاً ممـا ينتمي إلى مرحلة سابقة اعتبر هذا السلوك ضرباً من ضروب عدم التكيف.

فالشخص المرتد النكوصي أو المنكوص يعيش في مرحلة سابقة من مراحل عمره، أو الحياة التي تشبه حياة الطفل، لكي يحيا حياة أسهل وللهروب من المواقف الراهنة التي تسبب الإحباط أو الفشل أو عدم الإشباع.

وفي مرحلة الشيخوخة قد يفقد الفرد قـدرته على ممـارسة بعض أنـواع السلوك ومن ثم يرتد إلى أنواع أخرى أكثر منها سهولة. فـالنكوص قـد يصيب السلوك في أية مرحلة من مراحل نمو الفرد. وإذا أردنـا أن نساعـد الفرد على أن يسير نموه قدماً إلى الأمام باستمرار فإننـا ينبغي أن نقلل من المواقف التي ينتج عنها الشعور بالإحبـاط والتهديـد والقلق والتوتـر، وأن نقلل من المواقف الصعبة التي تشعره بالنقص والدونية بل ينبغي أن تكـون البيئة مليئـة بالعـوامل المشجعة والمثيرة لاهتمامات الفرد والتي تشعره بالنجاح والتقدم دائماً.

حيلة الكبت Repression

الكبت من العمليات العقلية اللاشعورية، التي تدور فصولها في أعماق الذات الإنسانية، حيث يقوم الإنسان، بطريقة غير واعية بإبعـاد بعض الأنشطة السيكولوجيـة أو بعض محتويـات ذهنه من منـطقة الشعـور الواعي إلى منـطقة اللاشعور، وذلك عن طريق تلك العملية التي يطلق عليها عملية الكبت والتي تمارس على مستوى اللاشعور، حيث لا يدركها الفرد ولا يعيها ولا يشعر بها. فالإنسان ينكر البواعث والدوافع والميول والرغبات والذكريات التي تثيـر عنده

مشاعر الذنب والألم وذلك بإخفائها من منطقة الوعي والشعور. وقد تتخذ عملية الكبت أشكالاً عدة منها إبعاد الفكرة غير المرغوب فيها أو إنكارها أو نسيانها أو منعها من العودة إلى منطقة الشعور الواعي وإرغامها على الابتعاد بعيداً عن حيز الشعور. والكبت في ضوء مدرسة التحليل النفسي يعني أنه حركة مقاومة ضد الشعور بالقلق أو الشعور بالذنب والإثم. وكأن هناك في أعمال النفس البشرية وفي منطقة مجهولة وغير مرتادة يوجد «رقيب» يمارس - عملية الرقابة فيمنع خروج الرغبات والميول غير المقبولة إلى حيز الوجود.

وعلى الرغم من أن المشاعر المكبوتة بعيدة عن حيز الشعور إلا أنها لا تموت داخل الإنسان وإنما تعمل بصورة نشطة داخل الإنسان وتظهر في شكل رمزي وتعبر عن نفسها في كثير من سلوك الفرد الواعي، ولكنها لا تظهر بصورة علنية سافرة وإنما تظهر بصورة مقنعة ورمزية.

ومؤدي نظرية الكبت أنه يصعب استرجاع بعض الذكريات لأن استرجاعها يشعر الفرد بالقلق أو بالذنب، ولكن عدم الاسترجاع لا يرجع إلى خفوت وبهتان الآثار أو حدوث خطأ في عملية التعلم.

هذا وإن كان هناك كثيراً من علماء النفس الذين لا يقبلون نظرية الكبت هذه كالشأن في معظم مكتشفات علم النفس التحليلي، يصعب إقامة الدليل التجريبي لإثبات صحة أو بطلان تلك الفروض التي وضعها عالم النفس السويسري سيجموند فرويد صاحب نظرية التحليل النفسي. ولذلك فإن هذه المكتشفات ما زالت في عداد الفروض العملية التي تبحث عن الدليل التجريبي المؤيد أو المعارض إنما الحقيقة التي لا يمكن إنكارها أن الملاحظات في الحياة اليومية تؤيد معظم هذه الفروض ومن بينها الكبت. ولذلك يقال إن الشباب يعاني من كثير من مظاهر الكبت لدوافعه الجنسية وغير الجنسية في ظل قيود الحضارة الحديثة التي تكتب عليه الكثير من مظاهر الكبت والحرمان.

ذلك لأنه مطالب بأن يتعلم، ثم يقطع شوطاً طويلاً في مجالات

التخصص العلمي والمهني قبل أن يتمكن من إعالة نفسه، ومن الزواج وتكوين الأسرة. وفي ظل المعايير التي تضعها الحضارة الحديثة يصبح على الفرد أن يدفع ثمناً باهظاً لهذه الحضارة في شكل كبت دوافعه وميوله ورغباته. بل إن خوضه لغمار الحياة الزاخرة بشتى ألوان التنافس والتطاحن والصراع تجعله يكبت بعض مشاعره وينسى بعض ذكرياته حيث يطويها النسيان فتترسب في أعماق الذات البشرية إلى منطقة مظلمة غير معروفة يطلق عليها علماء النفس التحليليون «منطقة اللاشعور».

وحالة فقدان الذاكرة الدرامية تساعد في فهم الكبت. فالشخص المصاب بفقدان الذاكرة Amnesia لا ينسى حقيقة كل شيء بل يبدو أن لديه «مخزناً» غنياً جداً بالذكريات والعادات. إن ما ينساه يدور حول الأمور الشخصية كالاسم والأسرة وعنوان منزله والسيرة الذاتية. ويمكن تقصي حالة فقدان الذاكرة حتى ترجع إلى صدمة عصبية عنيفة ولذلك تمثل حالة فقدان الذاكرة هروباً أو فراراً من هذه الصدمة.

وتقدم الحالات التي تخضع للعلاج النفسي خير دليل على وجود الذكريات المكبوتة وكذلك الدليل على الشفاء من الكبت. فمن خلال عمليات «تطهير» الذات مما بها من الذكريات الحبيسة والمكبوتة وإطلاق سراحها وتصريف الشحنات الانفعالية المكتظة عن هذا الطريق يمكن تحقيق الشفاء للمريض وإعادته إلى حالة السواء والسعادة. ويوفر التداعي الحر متنفساً أو منفذاً أو مخرجاً للمواد المكبوتة داخل الفرد ويشعر الفرد بالراحة عند إطلاق سراحها وتحريرها من عقالها.

ومن أمثلة الحالات التي يظهر فيها الكبت حالة ذلك الرجل الذي كان يعمل عاملاً ماهراً ويبلغ من العمر أربعين عاماً، اضطر للذهاب لمستشفى الأمراض العقلية من حالة اكتئاب شديدة وأفكار ملحة وملازمة عن الموت. ودل فحص حالته على أنه فقد وهو طفل والدته تحت ظروف قاسية سببت له صدمة عنيفة. ولكنه لا يذكر شيئاً عن واقعة الوفاة سوى أنهم أيقظوه من نومه

كي يأخذوه إلى المستشفى وما أن وصل إليها حتى كانت أمه قد فارقت الحياة. ولقد كان لموت أمه بالغ الأثر في حدوث الاضطراب عنده وأعقبه معاناته من بعض الأعراض. ولكي يساعده الطبيب المعالج على استدعاء بعض الأحداث الخاصة، طلب منه أن يسترجع تلك الليلة التي حدثت فيها الوفاة، ولكنه لم يستطع أن يتذكر شيئاً. ولقد دلت المعلومات التي ظهرت من خلال حلم رآه في نومه في الليلة التي أعقبت هذه المقابلة مع الطبيب دلت على أن هذه الذكريات مكبوتة.

حيث رأى في نومه ساعتين إحداهما تعمل والأخرى متوقفة وكان الوقت في الأولى ٢,٤٠ وفي الأخرى ٤,٤٠ ولقد جعله هذا الحلم يشعر بالحيرة والارتباك. وللتحقق من ارتباط هذا الحلم بذكريات الطفولة المكبوتة لدى هذا المريض تم استدعاء شقيقته الكبرى - وبسؤالها قررت أنهم كانوا ينامون في منزلهم في المزرعة بعيداً عن المستشفى وأنهم استيقظوا واستقلوا السيارة وذهبوا إلى المستشفى ليجدوا أمهما وقد فارقت الحياة - وذلك في وقت قريب من الوقت الذي حدده المريض في الحلم.

وعن طريق ما تلقاه المريض من مساندة وتأييد من المعالج استطاع استرجاع مثل هذه الخبرة المنسية.

ولقد كان هناك العديد من الدراسات التجريبية للتأكد من وجود الكبت في خبرات الناس العاديين أي الذين لا يعانون من فقدان حاد في الذاكرة أو اضطرابات حادة فيها. كذلك فإن الدراسات التي أجريت وفقاً لمنهج التحليل النفسي على الأسوياء من الناس توحي بأن الكبت ظاهرة عادية ولكن الدراسات العملية لم تأتِ بعد بنتائج مرضية في هذا المضمار.

ولقد أجريت تجربة على عدد من الأشخاص لقياس قوة ذاكرتهم «العرضية» وهي تلك الذاكرة التي يحفظ من خلالها الفرد بعض الأمور عرضاً وبطريقة غير مقصودة أي تلك المعلومات التي لا يتعمد الإنسان حفظها.

وطبق اختبار عمي الألوان في هذه التجربة لتذكر الأرقام الموجودة على الكروت المستخدمة في هذا الاختبار. وهذا الاختبار مصمم بحيث يستطيع الشخص المصاب بعمي الألوان قراءة رقم واحد بينما الشخص السوي يرى رقماً آخر وربما لا يرى الشخص المصاب أرقاماً على الإطلاق.

ولقياس نظرية الاكتئاب خضع أفراد عينة البحث إلى تهديد في ذواتهم. إذ المعروف أن الإنسان يلجأ إلى الحيل الدفاعية ومنها الكبت عندما تهدد ذاته الوسطى.

وكان هذا التهديد عبارة عن عرض عدد من الكروت دون أية أرقام تحت تأثير أن الأرقام لن يراها إلا أصحاب الأبصار السليم أي الخالين من عمي الألوان. ولقد تعزز هذا الشعور بالتهديد بجعل أفراد العينة يفشلون في إدراك بعض التعميمات أو بعض الصور. ودون أن يتوقعوا، طلب منهم أن يكتبوا الأرقام من فوق كروت اختبار الألوان. ولقد مرت مجموعة ضابطة بجميع هذه الإجراءات دون أن تمر بخبرة التهديد أو التخويف ولقد أسفرت هذه الدراسة عن ذكر المجموعة الضابطة أي غير المهددة ـ لأرقام محددة عن المجموعة التجريبية أي التي خصصت للتهديد. وبعد مضي يومين أعطي اختبار آخر غير متوقع وكانت نتائج المجموعة الضابطة أفضل من المجموعة التجريبية ولكن المجموعة الأخيرة تذكرت الخبرة التي اكتسبتها في الاختبار الأول حيث كان أثر التهديد قد زال.

هذا ويمكن دراسة الكبت عند الجماعات التي وجدت تصريفاً طبيعياً لدوافعها وتلك التي لم تجد ذلك التصريف بعد، كالمتزوجين وغير المتزوجين من أرباب سن واحدة كذلك يمكن تعريض بعض الناس لخبرات سارة ومؤاتية ثم خبرات مؤلمة محزنة وقياس مقدار ما يمكن أن يتذكره الفرد من الخبرات السارة والمؤلمة للتعرف عما إذا كان الكبت يلحق بالخبرات المؤلمة دون السارة. وفي هذا الصدد يمكن دراسة دوافع العوانس من النساء وذلك بغية التعرف على أمورهن. كما يمكن دراسة هذه الظاهرة على

مجموعات من الشباب الذين لاقوا في طفولتهم صداً وحرماناً وأولئك الذين تمتعوا بتربية تقوم على الحرية والإشباع، ويمكن إجراء دراسة مقارنة عن أثر الدوافع المكبوتة بين أهل الريف وأهل الحضر من الشباب.

وحتى تتضح الصورة في ذهن القارىء العزيز ينبغي أن تميز بين عملية الكبت هذه والتي هي عملية لا شعورية غير مقصودة وبين عملية أخرى شعورية ومقصودة ألا وهي عملية «القمع» Suppression.

في العملية الأخيرة يمارس الإنسان تحكماً ذاتياً أو ضبطاً ذاتياً أو شعورياً لدوافعه وبواعثه ونزعاته ورغباته كأن يقمع الفرد رغبته في الانتقام من رئيسه المتسلط حتى لا يتعرض لمزيد من الانتقام ولكنه يدرك أنه يدين بالكراهية لهذا الرئيس ويعرف أنه يسيطر على دوافعه ويضبطها ويكبح جماحها. فهناك من لا يؤمن باشتغال المرأة مثلاً ولكنه في كثير من الاجتماعات العامة لا يستطيع أن يفصح عن هذه العقيدة وخاصة في حضرة النساء ولا شك أن مقدار ما يكبت الفرد يتوقف على الثقافة التي يعيش في كنفها فهناك ثقافة تسمح بالحرية والإشباع وأخرى تضع القيود والأغلال والسدود والموانع أمام الإشباع.

ومن هناك كان للدعوة لانتشار الحرية أثرها على الصحة النفسية لأفراد المجتمع وإن كان هذا لا يعني أن هناك أي مجتمع يخلو تماماً من الضوابط والقيود التي تسبب الكبت أو القمع. فهناك ثقافات تدعم الشعور بالذنب والشعور بالعار، وهناك مجتمعات تبالغ في ممارسة النقد أو النبذ لبعض أعضائها الذين يخرجون عن «الامتثال» للمعايير الاجتماعية. ولا يخفي ما لعملية الاعتراف بالذنوب والخطايا من أثر فعال في تطهير الذات الشاعرة وتحريرها من عبء الآلام والشعور بالذنب.

إذا نجحت عملية الكبت فإنها تؤدي إلى نسيان الدافع غير المرغوب فيه وفقدان الوعي به فقداناً كلياً ومن ثم غياب السلوك الذي ينتج عن هذا

الدافع. ولكن في الغالب لا تنجح عملية الكبت نجاحاً كلياً وإنما تظل الدوافع موجودة وتبحث عن منفذ للتعبير عن نفسها بطريقة غير مباشرة.

وإذا ما تساءلنا هل هناك ثمة علاقة بين الكبت وحيل الدفاع الأخرى كالتبرير والإسقاط والتعويض وما إلى ذلك لوجدنا أن هناك علاقة مؤداها أن هذه الحيل تخدم الكبت عن طريق حماية الفرد من الوعي أو الإدراك لدوافعه المكبوتة كبتاً جزئياً وذلك عن طريق التخفي أو التقنع.

ويتضح للقارىء الكريم أنعلاج حالات الأمينيزيا Loss of memory or Amnesia يكشف أو يميط اللثام عن بعض جوانب تلك العملية الغامضة التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية، ونعني بها الكبت. وتكشف حالة مريض وجد هائماً على وجهه في شوارع إحدى المدن لا يعرف شيئاً عن اسمه ولا عن أسرته أو محل إقامته. ولقد أمكن عن طريق علاجه باستخدام التنويم المغناطيسي Hypnosis وغيرها من تقنيات العلاج، أن يعيد بناء تاريخ حياته وأن يعيد تخزين محتويات ذاكرته.

فعلى أثر تعرض الرجل لأزمة أسرية ارتمى في أحضان الإسراف في تعاطي الخمر وعجز عن الاحتفاظ بسلوكه الاجتماعي السابق ومن ثم عانى معاناة مريرة وعميقة من الشعور بالذنب، ولقد لجأ لا شعورياً لفقدان الذاكرة لكي يستبعد عن ذاكرته تلك الخبرات المريرة التي صاحبت الإسراف في الشرب. ومن ثم نسي كل الأحداث التي وقعت قبل الشرب وبعده حتى لا يتذكر واقعة الشرب. ومن هنا أصيب بحالة فقدان الذاكرة وفقد شعوره بهويته الشخصية، وعندما استرد ذاكرته تذكر كل الأحداث التي أحاطت بالحادثة ما عدا تلك الأحداث التي كان يشعر إزائها بالخجل الشديد ومن ثم فلقد حماه الكبت من تذكر الأحداث التي لم يقبلها.

ولقد كشفت الدراسات التجريبية عن بعض خصائص عملية الكبت. وفي معظمها كان المريض يعاني من الفشل الذي يؤدي إلى فقدان الشعور

باحترام الذات. وأخيراً كأن استرجاعه لتلك الأحداث بخس من قدر ذاته وكان استرجاعاً مشوهاً أو منحرفاً.

هذه رحلة قصيرة عبر النفس البشرية لسبر أغوارها العميقة وارتياد مجاهلها بغية التعرف على خصائصها ومكوناتها والعوامل التي تفتعل في داخلها دون أن تظهر على السطح وقديماً قالوا «اعرف نفسك».

حيلة الإسقاط Projection

«الإسقاط» من العمليات العقلية اللاشعورية التي تدخل ضمن ما يعرف، في إطار علم النفس التحليلي باسم الحيل الدفاعية أو ميكانيزمات الدفاع ومنها «الكبت «والتبرير» «والتعويض» و«التقمص» و«الإزاحة» أو نقل الانفعال من موضوع إثارته الأصلي إلى موضوع آخر أقل خطراً على الفرد المنفعل، و«العكسية» ومؤداها أن يظهر الفرد خلافاً لما يبطن للتغطية والتمويه عن شعوره الحقيقي، ومنها أيضاً «النكوص» وهو عبارة عن ارتداد الفرد من المراحل اللاحقة في النمو إلى مراحل سابقة تخطاها الفرد، كعودة الطفل إلى مرحلة ابتلال فراشه في النوم.

والإسقاط من العمليات العقلية اللاشعورية أو الحيل الدفاعية التي يكثر اللجوء إليها في هذه الأيام أمام تعرض إنسان العصر لكثير من الضغوط والسطوة والتسلط والإحباط ولمعاناته من التوتر والقلق والانفعال، وهو يشق طريقه وسط زحام الحياة الحديثة.

والإسقاط لغة يعني الإلقاء بعيداً أو القذف أو الرمي، أما عملية الإسقاط كحيلة دفاعية فتعني ميل الفرد لا شعورياً لإسقاط عواطفه وانفعالاته وحاجاته على الآخرين وكذلك سماته واتجاهاته أو عملياته الذاتية نحو الآخرين ومن ذلك اعتقاد الطفل الصغير أن الكبار الراشدين يشعرون كما يشعر هو، وكذلك ميل الفرد لأن ينسب أخطائه إلى الغير كنوع من الدفاع عن نفسه ضد الشعور بالذنب أو اللوم، وتتدخل عملية الإسقاط في العمليات

العقلية العليا كالتفكير والإدراك الحسي ومن ذلك تأثر الإدراك البصري لمجموعة من الأطفال الذين كانوا يعانون من الجوع الشديد في رؤية الصور والأشكال الغامضة التي كانت تعرض عليهم من وراء لوح من الزجاج «المصنفر» فاتت إدراكاتهم معبرة عن اهتماماتهم وعن حالتهم الداخلية وإحساسهم بالجوع فجاءت أوصافهم لما يشاهدون على أنه أطعمة شهية وفواكه طازجة.

ويعبر الإسقاط كذلك عن رغبات الناس الداخلية ومخاوفهم وتوقعاتهم، وخاصة عندما تكون المثيرات المعروضة على الفرد غير واضحة فتترك للعوامل الشخصية فرصة التدخل أكثر من الحقيقة الخارجية وذلك في تحديد استجابة الفرد.

فالإسقاط «آلية» دفاعية يحمي الإنسان نفسه من خلالها من عناء الإحساس بسماته وخصائصه غير المرغوب فيها وذلك بإسنادها ونسبتها إلى الغير.

ولا شك أن لدى كل منا بعض الصفات أو السمات غير المرغوب فيها، وهي التي لا نعترف بوجودها حتى لأنفسنا. ولذلك فنحن نحمي أنفسنا من الاعتراف بها عن طريق تلك الحيلة اللاشعورية وذلك بإسنادها أو إسقاطها على نحو مبالغ فيه للناس الآخرين.

فالموظف المرتشي يرى أن جميع الناس مرتشون، والطالب الذي يغش في الامتحان يتصور أن جميع الطلاب غشاشون، والموظف المختلس يتصور أن الاختلاس أصبح ظاهرة عامة في المجتمع. والزوجة المهملة تتصور أن جميع الزوجات أصبحن مثلها أو أكثر في الإهمال، والرجل البخيل المقتر يرى أن جميع الرجال قد أصبحوا بخلاء حتى يعفي نفسه من لوم الذات وتأنيبها، فالفرد يميل تلقائياً ولا شعورياً إلى طرد الصفات والخصال السيئة أو غير المقبولة اجتماعياً وخلقياً بعيداً عن ذاته حتى لا يجرحها، وحتى لا ينال

من كبرياء الذات كالأنانية والعدوان والإلحاد والإهمال والتسيب والتسلط والقسوة والانحراف والجشع والطمع.

ومن الدراسات الطريفة التي أجريت على عملية الإسقاط تلك الدراسة التي أجراها عالم النفس سيرز R.R. Sears على مجموعة من طلبة الجامعة في الولايات المتحدة الأمريكية من ثلاث كليات من أعضاء جمعية أخوية حيث طلب من أعضاء كل جمعية أن يقدروا سمات أعضاء الجمعية الأخرى في أربعة سمات غير مرغوب فيها هي: ـ

١ ـ البخل أو الشح.
٢ ـ العناد.
٣ ـ الإخلال بالنظام.
٤ ـ الخجل أو الحياء.

وواضح أن السمات الثلاثة الأولى غير مرغوب فيها كلية بينما السمة الرابعة غير مرغوب فيها نسبياً، كما طلب من كل طالب أن يضع تقديراً لنفسه على هذه السمات الأربع. ولقد اشترك في هذه التجربة ٩٧ شاباً.

كان هناك بعض الشباب الذين يمتلكون سمة أو أخرى بدرجة عالية، من بين هؤلاء كان هناك من يدرك صفاته أو سماته هذه بينما كان هناك من لم يدركها، هؤلاء الشباب نسبوا سماتهم غير المرغوب فيها إلى الآخرين.

وهناك دراسة تجريبية أخرى أجريت في النمسا حول خداع الذات أجراها عالم النفس Frenkil Brunsur على خريجي الجامعات، حيث قدر سماتهم مجموعة من الحكام الذين كانوا يعرفونهم معرفة جيدة وأهم ما أسفرت عنه هذه الدراسة مغالاة هؤلاء الشبان في تحويل سماتهم السيئة إلى أضدادها، فالشخص الذي وصف نفسه على اختبار التقدير الذاتي بأنه «مخلص تحت كل الظروف» حكم عليه الحكام الآخرون بأنه يفتقر كلية إلى الإخلاص وعندما قام هو بتقويم الآخرين حكم عليهم بأنهم بالقياس لنفسه يمتلئون بالعار وعدم الإخلاص.

ويميل الفرد إلى إسقاط مشاعره الداخلية على الآخرين، ففي دراسة أجريت على إدراك الذات وإدراك الآخرين تم زرع شعور الخوف في عدد من الأشخاص عن طريق تعريضهم للصدمات الكهربائية وفي أثناء شعورهم بالخوف هذا مالوا إلى الحكم على الصور الفوتوغرافية للآخرين بأنها صور خائفة، وبالمثل حكم هؤلاء على صور غيرهم بالعدوان. ولقد وجد كذلك أن الأشخاص الذين قدروا أنفسهم تقديراً عالياً على السمات المحبوبة مالوا إلى إسقاطها على الأشخاص الذين يحبونهم أكثر من إسقاطها على الأشخاص الذين لا يحبونهم أو الذين يشعرون نحوهم شعوراً محايداً. إن الناس مرآة نرى أنفسنا من خلالها.

فلقد نسبوا سمة الذكورة إلى الأشخاص الذين يحبونهم كما نسبوها إلى أنفسهم أكثر مما نسبوها إلى الأشخاص الذين لا يحبونهم أو الذين لا يهتمون بهم.

فالإنسان عندما تواجهه مواقف الإحباط الشديدة ويحتويه القلق والتوتر، وعندما يريد الاحتفاظ بشعوره باحترام الذات فإنه يدفع عن نفسه المعاناة من القلق الشديد وذلك باللجوء لا شعورياً إلى الحيل الدفاعية.

هذا ويؤثر الإسقاط في كثير من طوائف حياة الفرد، وفي كثير من العمليات العقلية التي يقوم بها كالتفكير والاستدلال والانفعال والإدراك فالإسقاط وسيلة للتخفيف من حدة الصراع الداخلي الذي قد يستشعره الإنسان، حيث يرى في الآخرين تلك الدوافع التي يسبب وجودها شعوره بالقلق. وفي الحالات المرضية يهزي المريض بعض الهذاءات وخاصة هذاءات الاتهام إلى الآخرين.

وقد ينسب الشخص دوافعه إلى غيره من الأشخاص أو المواقف، كذلك قد ينسب عقده النفسية إلى الغير. وقد يعزو الفرد إهماله أو أخطائه أو فشله إلى فرد آخر أو إلى جماعة كأن يعزو الإنسان الكسول فقره إلى الدولة ويلومها عليه، وهنا ينسب عجزه أو إهماله إلى الغير وذلك حتى لا

يتعرض للإصابة بعصاب القلق أي بالقلق النفسي. فتلك الصفات التي لا يريد الفرد أن يعترف بها إنما يلصقها بالغير. ومن هذا القبيل فإن قليلي الأخلاق قد يروجون الشائعات السوداء ضد بعض الشرفاء. فالصفات التي تشعرنا بالعار أو بالخجل نحاول إسقاطها على الغير. وهناك من يحارب الانحراف وينضم إلى الجماعات التي تتولى علاجه في الأشخاص المصابين به ومن ذلك انضمام الشخص المدمن على شرب الخمور إلى جماعات رعاية وعلاج مرضى الإدمان لأنه يريد لا شعورياً أن يعالج أو أن يحارب عادة الإدمان في نفسه. وتعجز هذه النوعية من الناس عن مناقشة مشاكل مجتمعهم مناقشة علمية وموضوعية بعيدة عن مشاعرهم الذاتية التي يسقطونها على الأوضاع في في مجتمعهم.

فأصحاب الدعوة لإنعاش الحركة التعاونية ربما يكونون أنفسهم عاجزين عن ممارسة الحياة التعاونية، وبالمثل دعاة الحرية والتحرر، ولذلك فإن مشاريع الإصلاح لا تؤتى ثمارها المرجوة الحقيقية إلا إذا نهض بها أناس أصحاء من الناحية النفسية والعقلية.

حقيقة كلنا يمارس نوعاً أو آخر من أنواع الإسقاط على القليل في بعض الأحيان ذلك لأن الاعتراف بنقائصنا أو عجزنا إنما هو اعتراف مؤلم ولكن هذا لا يحل مشاكلنا الشخصية. أن الشخص السوي السليم صحياً لا يلوم البيئة التي يعيش في كنفها على كل كبيرة وصغيرة وإنما هو يحللها تحليلاً موضوعياً ويستثمرها إلى أقصى حد بالطرق المختلفة.

هذه هي بعض المجالات التي يظهر فيها الإسقاط وتلك وظائفه التي تنحصر في حماية الذات من الشعور باللوم والذنب والإثم والشعور بالنقص وعدم الكفاءة ثم التخفف من الشعور بالقلق والتوتر والتأزم والصراع، أما عن الأسباب التي قد قد تدفع الفرد لا شعورياً إلى اللجوء إلى مثل هذه الحيلة فتكمن في تعرض الفرد لأسلوب سيء من التربية ومن القسوة في معاملته وعدم السماح له بالاعتراف بأخطائه وإنزال العقاب الصارم به كلما ارتكب خطأ ما.

كذلك فإن تعرض الراشد الكبير لكثير من مواقف الصد والزجر والإحباط تنمي عنده نزعة الإسقاط.

إن انعدام جو الحرية والتعبيرعن الذات يؤدي إلى ميل الفرد إلى عدم الاعتراف بأخطائه أو عيوبه.

وتلعب النظم التربوية دوراً أساسياً في تربية النشء تربية سوية حيث تدربه على الشعور بالثقة في النفس والميل إلى النقد الذاتي الموضوعي، وعدم الشعور بالإحراج من معرفة الفرد لحدود إمكاناته وقدراته الطبيعية ثم عدم المغالاة في عقاب الطفل كلما اعترف بخطأ ارتكبه.

كذلك فإن حماية الموظف الصغير مما يتعرض له من بطش أو تسلط أو سيطرة أو ديكتاتورية أو حرمان أو إهمال أو هدر لحقوقه، هذه الحماية تقلل من لجوء الموظف إلى الحيل الدفاعية والتي من بينها الإسقاط وتنمي فيه الشجاعة الأدبية والقدرة على مواجهة الحقيقة والاعتراف بها دون الشعور بالإثم.

كم نحن في حاجة إلى توفير المناخ الصحي في عالمنا العربي لخلق جيل واعٍ سوي قوي يؤمن بربه ووطنه وعروبته ويثق في نفسه وفي وطنه الكبير.

حيلة «العكسية»

لا شك أن الإنسان هو أكثر الكائنات الحية استعصاء على البحث العلمي، وأكثر جوانبه صعوبة في الانكشاف أمام وسائل العلم، هي نفسه وعملياتها. ومن الأمور الغامضة التي تدور في سرية تامة، أو في الخفاء، دون وعي الإنسان أو حسّه المدرك، تلك العملية التي يطلق عليها أصحاب مدرسة التحليل النفسي «العكسية» ثم عملية الإنكار، وخير توضيح «للعكسية» هو أن الإنسان فيها يظهر خلافاً لما يبطن، بل يظهر تماماً عكس ما يبطن.

الأمر الذي يجعل ما يفصح عنه مجرد خداع أو تمويه أو تغطية وإخفاءً لدوافعه أو مشاعره الحقيقية.

في عملية «العكسية» يستطيع الفرد أن يلغي دافعاً معيناً من نفسه عن طريق التعبير القوي جداً عن عكس ذلك الدافع. ويظهر الفرد عكس الحقيقة الداخلية بصورة مبالغ فيها.

فالأم التي لا ترحب بمجيء طفل جديد، ومن ثم تشعر بالذنب من جراء عدم ترحيبها به، ولذلك تبدو كما لو كانت مهتمة به أزيد من اللازم ومنغمسة في رعايته وحمايته الزائدة، لتؤكد للطفل حبها وربما لتؤكد لنفسها أنها أم مثالية. ولقد كان هناك حالة لأم كانت ظاهرياً تلبي كل مطالب ابنتها الصغيرة، ومن ذلك إعطاء الصغيرة درساً خصوصياً غالي الثمن في تعلم العزف على البيانو ولكن كشفت دراسة حالتها إنها كانت تشعر بعداء شديد نحو ابنتها وكانت في الواقع تبدو عطوفة حنونة على ابنتها لكي تخفي وراء هذا الحنان قسوة مقنعة. ولكن الفتاة كانت تشعر على نحو ما بهذه الكراهية وفعلاً اضطربت حالتها حتى وصلت إلى العيادة النفسية.

وهكذا فالرجل البخيل يتظاهر بالكرم والعطاء، وقد يعلن عن فرط كرمه وتبرعه للجماعات الخيرية، والرئيس الدكتاتور يظل يتغنى «بحسن معاملته» لمرؤسيه وعطفه عليهم وإيمانه بالديمقراطية منهجاً وسلوكاً. والرجل الملحد في داخله قد يتظاهر بالتدين والتقوى والورع لتغطية هذا الشعور الداخلي. وكثير ممن ينخرطون في أنشطة الجماعات التي تحارب القسوة، مثلاً مع الحيوان، تنطوي نفوسهم على قسوة شديدة نحو الحيوانات، ولذلك فهم يحاربون هذه النزعات في نفوسهم بالتشيع لهذه الجماعات والدفاع عنها والتبرع لها. وقد يكون الداعي إلى الحرية في الظاهر من أكبر المؤيدين للعبودية ,التسلط والسطوة والبطش والاستبداد والانفراد بالإدارة.

ولكن هذه الحيلة أي العكسية لا يمكن أن تعنى أن الدوافع لا يمكن أن تؤخذ بظاهرها كما تبدو في الواقع عند جميع الناس. فليس جميع

المصلحين ودعاة التقدم والتحرر والبناء والتشييد يتحركون تبعاً لدوافع خفية داخلية مستترة مقنعة. فإذا طفحت مياه المجاري لتلوث المنازل والشوارع والطرقات، وإذا هب بعض الناس مطالبين بمنع خطر انتشار الجراثيم فإننا لا ينبغي أن نقول أن هؤلاء يرغبون في تسميم أهل المنطقة التي يعيشون فيها.

المهم ونحن بصدد فهم الطبيعة البشرية، أن نعرف أن هناك بعض العمليات اللاشعورية وأن هناك عدداً من الدوافع التي تعمل داخل الإنسان بصورة خفية مستترة، وأنه لا يلم بها ولا يدركها بل لا يعترف بها لنفسه ولا لغيره. ففي عملية «العكسية» ينكر الفرد الدافع غير المرغوب خلقياً أو اجتماعياً أو دينياً كالكراهية أو العنف أو البخل أو الخيانة وذلك عن طريق التعبير القوي عن ضد هذا الدافع كنوع من التمويه والتغطية وكنوع من خداع الذات.

ولكي يقنع البخيل نفسه مثلاً بأنه كريم معطاء. وأعضاء جمعيات التطهير والطهارة قد ينخرطون في قراءة الكتب التي تندد بالرذيلة وتنادي بالعفة والطهارة. والزوجة المهملة تباهي بتفانيها في خدمة زوجها وطاعته وحسن معاملته والحرص عليه وعلى أمواله وتقرأ أو تحفظ الآيات والأشعار والأحاديث التي تحث المرأة على احترام زوجها وطاعته وعلى الوفاء له والإخلاص معه وذلك لإخفاء إهمالها أو عدوانها الخفي، ولكن هذه العداوة لا تموت فقد تظهر من خلال المبالغة في «هذه المثالية» المزعومة.

ووفقاً لمفهوم مدرسة التحليل النفسي، يظهر الفرد سمة أو صفة أو نمطاً من السلوك مخالفاً تماماً لما يبطنه أو لما تنطوي عليه نفسه من الداخل.

فقد يبالغ الموظف الصغير في البكاء والنحيب في جنازة رئيسه الذي رحل عن عالم الإدارة، يؤكد الموظف الصغير من خلال بكائه بحرارة وحرقة فهو يلطم خديه ويصيح باكياً يندب حظه في فقدان ذلك الرئيس معدداً مناقبه ومآثره وحسناته وعطائه الذي لا يعرف الحدود، خلافاً لهذا الحزن الظاهري قد يكون ذلك الموظف يكاد يموت من الفرحة والبهجة والسرور والسعادة من

رحيـل ذلك المـوظف الكبير الـذي ظل جـاثماً على صـدره لسنـوات طـوال. فإظهار التعاطف الأكثر من اللازم قد ينـطوي على كراهيـة لا شعوريـة. الفرد في هذه الحالة، لا يخدعنا فقط وإنما هو يخدع نفسه أيضاً، فهـو يعتقد على مستوى الوعي الشعوري، أنه حزين فعلاً لمـوت الرئيس «الفقيـد». ولعل في معظم برقيات التهاني والتباريك والتأييد وكذلك الاستنكار والشجب ترجع إلى هـذه العملية الـلاشعوريـة وكذلـك ما يـلاحظ من خـطب رنـانـة في حفـلات التكـريم والتوديـع وما إلى ذلـك والتي يبرع فـيـها المنافقـون والمرائيـون في إظهار «ولائهم» وإعجابهم «أنت المدير وكلهم ركش» مثل شائع للمدير عندما يعتلي منصب الإدارة. ولكن لا ينبغي أن نعتقد أن صناع النفاق دائماً يسلكون بدافع من لا شعورهم بل أن كثيراً منهم يتقنون هـذه الصناعـة عمداً وشعـورياً وأعني بهـا صناعـة النفاق. إنمـا «العكسية» تختلف عن النفـاق من حيث أنها عمليـة لا شعوريـة لا يعترف بهـا الفـرد لنفسـه لإخفـاء سمـاتـه ودوافعـه غيـر المرغوب فيها وبقائها حبيسة اللاشعور حتى لا تفلت إلى حيز الوجود الفعلي.

فالشخص «السادي» أي المحب للإيذاء والانتقـام بل الـذي يجد لـذة ومتعة في ممارسة «ساديتـه» هذه، هـذا الشخص يتصرف كمـا لو كـان مملوءاً بالعطف والحب والحنان والرحمة والمشاركة الوجدانية لإخوته بني الإنسـان!؟ . Kindness and sympathy

وبالمثل يتظاهر الجبان بالشجاعة والخـائف بالأمـان، والشخص الهياب يتصـرف بطريقـة جريئـة. ولكن الرجـل «الشجـاع» جـداً ربمـا تحت ظـروف الضغط في المعـركة يصبح خـائفـاً من جـو المعـركـة ولا يستـطيـع مـواصلة المشوار. وتظهر عليه أعراض إعياء المعركة. معنى ذلـك أنه في حـالة فشـل الحيلة الدفاعية فإن الإنسان لا يجد أمامه سوى الاحتماء في المـرض النفسي وخـاصـة في الاحتمـاء بـالأعـراض الهستيـريـة كـالشلل الهستيـري أو العمي الهستيـري أو الصمم حتى يعفي نفسـه من المـوقف الـذي يتضمن تهـديـداً لحيـاتـه. أو قـد يصـاب بمـا يعـرف بـاسم الاضـطرابـات السيكـوسـومـاتيـة

psychosomatic وهي الاضطرابات التي تنشأ من عوامل وأسباب نفسية كالضغوط والحرمان والإحباط، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسدياً ومنها الربو والقرحة وضغط الدم والصداع النصفي والسمنة. . . الخ.

حيلة الإزاحة Displacement

من العمليات النفسية الغريبة التي تحدث داخل النفس البشرية تلك العملية التي يطلق عليها اصطلاح الإزاحة Displacement فما هو معنى هذه العملية؟ ومتى يصبح الفرد مضطراً إليها وما الدليل على حدوثها؟ يذهب علماء النفس التحليليون إلى أن هذه العملية يقصد بها عملية استبدال موضوع بموضوع آخر كمصدر للإشباع.

ويفسر هذه الظاهرة ما يعرف باسم العدوان المزاح. في بعض الأحيان لا يستطيع الفرد أن يعبر عن أو يرد على المصدر الذي تسبب له في الإحباط وذلك إذا كان هذا المصدر قوياً أو خطراً أو مهدداً أو إذا كان هذا المصدر غامضاً أو مجهولاً أو غير محسوس عندئذٍ فإنه يبحث عن شيء مالكي يهاجمه ويصب عليه غضبه فعندما يعمد رئيس الموظف الصغير إلى نهره وإهانته ولكنه لا يستطيع إلا أن يلتزم الصمت أمامه وأن يكظم غيظه في نفسه لأنه إذا رد عليه كان نصيبه مزيداً من البطش والتنكيل ولا سيما في ظل الأنظمة الإدارية الدكتاتورية المتسلطة وما أن يعود إلى زوجته وبيته حتى ينفجر فيها ثائراً لسبب أو بدون سبب على الإطلاق. ومعنى هذا أنه أزاح غضبه من فوق رأس المدير ونقله نقلاً إلى الزوجة «المسكينة البريئة» وقد يصب الإنسان غضبه على الأشياء والجمادات حين يعجز الزوج الضعيف عن مواجهة زوجته فيقذف بالكوب الزجاجية التي قد تكون في يده. وتتمشى هذه الحيلة الدفاعية مع المثل الشعبي السائر: «لم يقدر على صاحب الحمار فقضم البردعة».

والطفل الذي يعتدي عليه زملاؤه يعود ليعتدي هو على قطته الصغيرة

ويعض رؤساء العمل المباشرين الذين تنحني رؤوسهم أمام رؤسائهم تجدهم يعودون إلى مكاتبهم وينهرون مرؤوسيهم من صغار الموظفين.

ولقد تمت دراسة العدوان المزاح تجريبياً في الفئران حيث تعلم أحد الفئران أن يضرب زميله وذلك عن طريق مكافأته على سلوكه العدواني وبعد ذلك تم وضع تيار كهربائي على الأرضية التي كان يقف عليها، فعندما كان يضرب زميله كان ينقطع التيار الكهربائي ومن ثم يهرب من الصدمة الكهربائية وبذلك نال السلوك العدواني نوعاً من المكافأة أو الجزاء. وعندما اختفى الفأر الآخر من مجال التجربة وجه الفأر سلوكه العدواني نحو عروسه لعبة مصنوعة من المطاط كان يهملها فيما قبل ذلك. وهكذا تحول العدوان من الموضوع الذي لا يمكن الحصول عليه إلى الموضوع الذي يقع في متناول اليد. ولكن أي الموضوعات يمكن أن تحل محل الموضوعات الأصيلة؟.

لقد وجد أنه كلما زاد تشابه الموضوع القديم مع الموضوع الجديد كلما كان الموضوع الأخير عرضه للهجوم.

ويمكن أن تحصل الإزاحة في مواقف أخرى وذلك عندما يعاق أو يكبت الهجوم على الموضوع الذي تسبب في الإثارة أو الغضب أو الإحباط عن طريق إنزال العقاب. وهكذا فإن الطفل لا يستطيع أن يثأر من أحد الوالدين حتى وإن كان هو الذي أحبطه ولذلك فهو يبحث عن شخص آخر ينقل إليه عدوانه. فإذا وجد شخصاً راشداً آخر وكان يشبه الوالد إلى حد كبير جداً فإن الطفل يصرف النظر عن الهجوم خوفاً من العقاب. ولذلك لا بدّ من وجود بعض الفروق بين الموضوع الأول والثاني. ومن هنا كان الاتجاه دائماً إلى لوم الأجانب واعتبارهم مسئولين عن متاعبنا أكثر من لومنا لجيراننا.

ولقد أجريت دراسة تجريبية لشرح كيفية اختيار الموضوع في العدوان المزاح وكان الفرض، المراد التحقق من صحته أو بطلانه هو أن العدوان المزاح يصبح ممكناً لأن النزعات الإيجابية للهجوم سوف تتغلب على نزعات

الكف أو المنع عن الهجوم طالما كان المثير الجديد مختلفاً بدرجة كافية عن الموضوع الأصلي للعدوان. وإذا لم يصدق هذا الفرض فإن العدوان المعاق ضد الموضوع الأول سوف يظل معاقاً ضد الموضوع الثاني. ولقد أيدت النتائج هذا التنبؤ

الفرد الذي يواجه بالإحباط بدلاً من مهاجمة المصدر المباشر لما يواجه من صعوبات، فإنه يوجه هجومه أو غضبه لموضوعات أخرى أكثر مسالمة وأكثر أماناً. وكثيراً ما يحول الموظف الصغير المحبط عدوانه إلى أفراد المجتمع الذين يتعاملون معه أو يطلبون منه قضاء حاجتهم. ومن هنا كانت ضرورة تحرير الموظف من الأعباء والمشكلات التي تثقل كاهله وتهدد أمنه حتى يحسن أداء واجباته نحو الناس. وبالمثل كان من الأهمية بمكان تحرير المعلم من الضغوط والأزمات والمعاناة حتى لا يحول عدوانه على التلاميذ الذين يتولى التدريس لهم. والإنسان لا يستطيع أن يهاجم مصدر رزقه أو أمنه أو سعادته، ويعبر عن ذلك المثل القائل «لا تعض اليد التي تقدم العون لك». ولا شك أننا لو أجرينا تجربة حقلية لقياس حجم ما يلقاه الفرد من أحباط وحجم ما يمارس من عدوان على الغير لوجدنا أن هناك ارتباطاً كبيراً بين هذين المتغيرين. وهكذا يتضح كيف أن حياة الإنسان سلسلة متشابكة متفاعلة من العوامل الشعورية واللاشعورية، وكل خبرة يمر بها الفرد لا بدّ وأن تترك أثراً ما في حياته، ومن هنا كانت ضرورة توفير الخبرات السارة والسعيدة والناجحة لأفراد المجتمع كوسيلة لتمتعهم بالصحة النفسية الجيدة. تنتقل الخبرات بوعي أو بدون وعي منا من مجال إلى آخر. ولذلك فإن الزوجة مطالبة بأن تقابل زوجها بكثير من الحكمة والصبر عندما يعود من عمله مثقلاً بالمشاكل أو مشحوناً مما لاقاه من تعنت رئيسه أو بطشه به أو إهانته إليه. لا بدّ إذن أن يجد فيها ذلك الصدر الحنون الذي يخفف معاناته، أو على القليل عليها أن تفهم أنها ليست مصدر ثوراته وإنما ترجع هذه الثورات لأسباب خارجة عن إرادتها وإرادته. وجدير بالملاحظة أن عملية الإزاحة هذه

أو «النقلة» هذه تتم بطريقة لا شعورية وليست إرادية. والزوج بالمثل مطالب بأن يتفهم ظروف زوجته وأبنائه عندما يعاني أي منهم من الإحباط والفشل وأن يدرك أنه ليس مقصوداً من ثورات زوجته عندما تصاب بالإحباط في وسط زميلاتها في خارج المنزل.

وهناك ما يعرف باسم نظرية كبش الفداء Scapegoating وتعتمد على عملية إزاحة أو نقل العدوان، حيث يمارس العدوان على ضحية بريئة. فالجماعة التي تمثل الأغلبية في المجتمع عندما تصاب بالإحباط وتفشل في الرد على مصدر إحباطها أو لا تعرفه، فإنها تلجأ إلى توجيه اللوم إلى جماعات الأقلية في ذلك المجتمع مهما كانت بريئة وآمنة ومسالمة.

ووفقاً لمثل هذه النظرية، فإننا نتوقع زيادة في العدوان ضد الأقليات الأكثر في أوقات الحرمان والضغوط، وأن الأفراد الأكثر تعرضاً للإحباط هم الأكثر ممارسة للعدوان على جماعات الأقليات، ومعظم مظاهر التعصب العنصري من هذا النوع.

وتتسم الحضارة الغربية بممارسة الكثير من مظاهر الإزاحة، وذلك لأن معظم الأشخاص الذين يسببون لنا الإحباط من أرباب القوة والسلطان ومن ثم فلا نجرؤ على مواجهتهم. فعندما يثور الرئيس المباشر في وجه الموظف، فإنه لا يملك سوى أن يبتسم، ولكنه يعود ليبحث عن ضحية بريئة يصب عليها جام غضبه.

ولا تقتصر عملية الإزاحة على نقل العدوان أو الهجوم من الموضوع الذي أثار الغضب أو الإحباط إلى موضوع آخر أضعف منه، ولكنها قد تشمل جميع الانفعالات والعواطف، فقد ينقل الفرد شعوره بالكراهية من والده إلى رئيسه المباشر، وقد ينقل انفعال الحب أو الإعجاب كذلك. وتظهر الإزاحة أكثر ما تظهر في الأحلام، حيث تتخذ أشكالاً رمزية للتعبير عن مخاوف الفرد وآلامه وآماله.

وتكشف عملية الإزاحة هذه عن مقدار دينامية الشخصية وتفاعلها مع البيئة الخارجية ومع عناصرها الداخلية، وتكشف كذلك أن السلوك الظاهري النهائي ليس إلا محصلة سلسلة طويلة من التفاعلات والميكانيزمات الدفاعية وأن السلوك الظاهري لا يمثل كل القصة في حياة الإنسان، وإنما تكمن وراءه أسباب خفية ومجهولة وغير معلن عنها. وتدل هذه العملية على أن كل ما يتعرض له الطفل من خبرات ومواقف يترك آثاراً في نفسه ولذلك يتعين ألا نفرح حين نكبح جماح الناس ونسيطر عليهم ونحيطهم بالأغلال والقيود ونفرض عليهم سيف الإرهاب والتخويف، وذلك لأنهم ببساطة سوف يسعون إلى إيجاد منفذ آخر لتصريف الانفعالات الحبيسة على أناس أضعف منهم وهم سوف يقومون بدورهم بالبحث عن أشخاص أكثر ضعفاً وينزلون بهم العقاب، وهكذا تستمر حلقة التفاعل الاجتماعي، الأمر الذي يجعل من الأهمية بمكان أن ينتشر العدل وتسود الرحمة والمودة بين الناس ولا سيما في وطننا العربي الكبير، وله في تراثه الإسلامي الحنيف أسوة حسنة.

حيلة التقمص **Identification**

لا يقتصر سلوك الإنسان على تلك الأنماط التي يعرف الفرد دوافعها وبواعثها، وإنما هناك طائفة من العمليات التي تحدث في أعماق النفس البشرية، ونعني بذلك في لا شعور الفرد. ومن هذه العمليات التي تحدث في الخفاء عملية التقمص، وهي واحدة من الحيل الدفاعية أو الآليات التي تستخدمها الذات لوقاية نفسها من الشعور بالقلق والتوتر أو الإهانة والتحقير. كما أن الإنسان في عملية الإسقاط، وهي أيضاً عملية لا شعورية، يسقط فيها سماته السيئة على غيره من الناس والأشياء أي ينسبها إليهم، أما في عملية التقمص فإنه يأخذ صفات الناس المحببة وخصائصهم المقبولة اجتماعياً وخلقياً وينسبها إلى نفسه ويعتبرها جزءاً لا يتجزأ من كيانه الشخصي ويعتبرها من صفاته وممتلكاته الخاصة.

وقد يتصور البعض أن التقمص هو التقليد، ولكنهما عمليتان مختلفتان تماماً فالتقليد Imitation عملية شعورية، فيه يتخذ الفرد لنفسه مثالاً أو نموذجاً يسير على هديه أو طبقاً له، فيشكل سلوكه تبعاً لسلوك ذلك المثال أو النموذج الخاص بشخص آخر، فالطفل يتخذ من أحد الأبوين مثالاً ومن ثم يقلده في ارتداء ملابسه ويقلد طرق الكبار في السلوك. فالطفل يقلد الشخص أو الشخصية التي يحب صاحبها. أما في حالة التقمص فنحن لا نقتصر على مجرد نسخ صورة من مثال محبب بل أننا نصبح، وإن كان في الخيال والوهم، ذات الشخص نفسه الذي نتوحد وإياه ونندمج في شخصيته وتذوب الفروق الفردية بيننا وبينه وتذوب الفوارق بيننا وبينه ونصبح كلاً واحداً ومن ثم نسعد بسعادته ونسر لنجاحه ونحزن لفشله ونشاركه آماله وأفراحه وآلامه.

وتمثل الحالات الشديدة من الحب الصوفي نوعاً من التقمص أو التوحد حيث تذوب شخصية العاشق في المعشوق والمحب في المحبوب وتختفي الفروق بينهما ويصبحان جسماً واحداً وروحاً واحدة. وفي حالات التوافق العاطفي الشديد يحدث اتفاق ووئام تام بين الحبيب والمحبوب في الميول والاتجاهات والرغبات والعادات والتقاليد، فيحب أحدهما أو يكره ما يحبه الآخر أو يكره ما يكرهه.

وفي العروض المسرحية والسينمائية قد يتقمص الفرد شخصية البطل أو البطلة ويندمج معه ويسعد لما يحققه من انتصارات وتصبح مغامراته هي مغامرات المشاهد ولذلك يلعب الكاتب الماهر على أوتار المشاهدين باستخدام هذه الآلية الدفاعية أي التقمص أو التوحد، فيصور شخصية البطل بطريقة جذابة ويظهر فيه صفات الذكاء والمهارة والحذق، والحكمة والعدل والتضحية، وكذلك فإن القارىء يتقمص الشخصية التي تثير إعجابه وتقديره وذلك لكي يحافظ على شعوره باحترام الذات بل ويرفع من هذا الشعور. ففي عملية التقمص يتصرف الإنسان كما لو كان شخصاً آخر على أنه من الجدير بالملاحظة أن عملية التقمص لا تقتصر على تقمص شخص لشخص

آخر بل قد يتقمص الفرد جماعة من الناس، كأن يتقمص النادي الذي ينتمي إليه أو الحزب السياسي، أو الجمعية الخيرية أو النقابة التي يتمتع بعضويتها ولذلك تراه يدافع عنها ويعتنق مبادئها ويسعد لنجاحها ويتألم لفشلها.

أما عن الشخصيات التي يملل الطفل إلى تقمصها فإنه يبدأ حياته بالإعجاب وبتقمص شخصيات من داخل دائرة أسرته فيتقمص شخصية الأب أو الأم وبعد ذلك تتسع دائرة تقمصه فيتقمص شخصيات بارزة من المجتمع العام من رواد العلم أو الفن أو الأدب أو الدين أو السياسة ويعجب بها وبزيادة نموه تتسع دائرة تقمصه فيتقمص شخصيات تاريخية عالمية أو محلية كأن يتقمص شخصية هتلر أو نابليون أو غاندي، ولا شك أن خير مثال للتقمص الجماعي هو توحد الفرد مع الوطن الذي يجعل حبنا يصل إلى درجة الفداء والتضحية بالنفس والنفيس في سبيل الذودعن حرمة الوطن ضد أي اعتداء عليه.

ومن الأهمية بمكان، من وجهة نظر التربية الحديثة، أن توفر المدرسة لطلابها المثال الطيب الذي يحتذي والقدوة الحسنة من بين معلميها ورجالها ذلك لأن الوعظ والإرشاد اللفظي لا يجدي نفعاً إذا لم يؤيده الواقع الفعلي والعملي. ولا شك أن عملية التقمص أو التوحد تلعب دوراً أساسياً في تكوين هوية الفرد أو رسم الصورة النهائية لشخصيته ومن هنا كانت أهمة توفير البيئة المحلية للفرد للأمثلة والنماذج الطيبة، حتى تجد عملية التقمص غذاءً ثرياً من بين أعضاء الأسرة من الأم والأب والإخوة ثم من أبناء الجيران ثم المعلمين والمعلمات.

وتلعب عملية التقمص دوراً أساسياً في تكوين هوية الفرد Identity formation.

ولذلك فإن الخبرات والعناصر الثقافية التي تؤثر في شخصية الفرد ينبغي أن تكون متكاملة متناسقة Integrated ولا تكون متنافرة أو متعارضة أو

متناقضة. بل أن خبرات التقمص الجزئية ينبغي أن تتكامل فيما بينها حتى لا يكون الفرد جزءاً من أمه وفي وقت آخر جزءاً من أبيه وفي وقت ثالث جزءاً من معلم الموسيقى. عدم تجانس هذه النماذج يمزق الشخصية ويقسمها إلى أدوار متباينة ويجعلها تعاني مما أسماه أركسون Erikson, E.H. بفوضى الدور Role diffusionمثل هذا الخلط في الأدوار إذا لم يواجه أو يعالج فإنه يؤدي إلى اضطرابات خطيرة في الشخصية. وهناك حالة لمريض دخل المستشفى وهو في سن الخامسة والثلاثين شاكياً من حالة من الصراع ومن التهيج الشديد والهذاءات بأن الناس يخططون للاستيلاء على وظيفته ويحيكون المؤمرات لإلحاق الأذى بنجله البالغ من العمر ١٢ عاماً، وكان مشغول البال ببعض الأمور الدينية. وكشفت معالجاته أنه كون تقمصات ناقصة مع العديد من الشخصيات الهامة بالنسبة له وأنه عجز عن تحقيق ذلك التكامل أو تكوين الهوية منفردة مستقلة. فلقد كان شديد الارتباط بأمه ولذلك تأثر بموتها وهو في الثانية عشر فاشتاق ولعاً بالالتصاق بوالده ولكن الوالد كان كثير التغيب عن المنزل فعهد بالعناية به إلى جده لأبيه وكان شيخاً متديناً، ولكنه كان طاعناً في السن بحيث لا يمثل مثالاً أو صورة طيبة للتقمص، ولقد أخذ عن أمه نزعة العمل الشاق وأخذ عن والده الاهتمام بالفن وأخذ عن جده النزعات الدينية. وكان يترك عمله أحياناً لأسباب غير معروفة، وأحياناً يكرس حياته للدين.

لقد تضاربت بشدة تقمصاته ولم يستطع أن يستقر على صورة ذاتية ثابتة واستهدف علاجه تكوين صورة حسنة وموضوعية عن طفولته وأصبح أكثر فهماً لعلاقته بأمه وأبيه وجده وأكثر إدراكاً لمشاكله الراهنة وبعد قضاء شهرين بالمستشفى خرج سليماً معافياً.

وتشبه عملية التوحد أو التقمص عملية أخرى أطلق عليها فرويد عملية «الامتصاص» Introjection فوقفا لوجهة النظر الفرويدية تتكون الذات العليا في الفرد عن طريق أخذ الطفل أو امتصاص المعايير الخلقية من الأبوين،

وبالمثل نستطيع أن نقول إن الذات تنغمس أو تندمج في الأشخاص الآخرين أو حتى في المؤسسات الاجتماعية كالمدرسة أو حتى في الأشياء عندما يعشق الفرد سيارته الجميلة، هذا التقمص يخفض من حدة ووطأة التوتر والقلق ويساعد الفرد على الاحتفاظ بالعوامل المهددة مكبوتة، ويعطي فرويد مثالاً للتقمص عند الطفل الذي يشعر بصفرة أو بنحالة جسمه وعدم قدرته فيسعى لخفض التوتر عن طريق تقمص شخصية أحد الوالدين من ذات الجنس، ولأن الطفل يرى فيه مثال القوة والكفاءة والسلطة.

ويرى فرويد أن عملية التقمص أو التوحد تلعب دوراً هاماً في حل عقدة «أوديب» التي يتعرض لها الطفل، ومؤداها تعلق الطفل الذكر بأمه وحبه إياها ورغبته في الاستئثار بها وإبعاد الأب المنافس القوي في هذا الحب ومن ثم شعور الطفل بالصراع وبالذنب نتيجة لهذا الشعور السلبي نحو الأب. حيث يتقمص الطفل الذكر شخصية والده ويتوحد وإياه رغبة منه في أن يصبح رجلاً مثل والده.

ولعملية التقمص أهمية كبرى في عملية التعلم، فإذا أردنا أن نتعرف على الكيفية التي يصل بها الإنسان إلى القيام بسلوك معين بطريقة منظمة ودائمة وثابتة لا بدّ أن نتعرف على عمليات مثل التقمص والتعزيز. تلك العملية التي يأخذ فيها الفرد سلوك شخص آخر وينسبه لنفسه. فعن هذا الطريق يتعلم الطفل الأنماط الحضارية في السلوك ويلم بأمهات الثقافة التي ينتمي إليها وبعبارة أخرى يصبح كائناً اجتماعياً وبذلك يتمتع بقبول الآخرين وموافقتهم على سلوكه وميوله واتجاهاته. وهو لا يتمتع بموافقة الآخرين إلا إذا سلك كما ينبغي أن يسلك أرباب سنه وثقافته. وتساعد عملية التقمص أو التوحد في سهولة امتثال الفرد للقيم والمعايير والمثل والفلسفات والعقائد السائدة في مجتمعه كما أنها تساعد الطفل على تحقيق الإشباع اللازم لدوافعه. فهو حينما يتصرف كما يتصرف الكبار فكأنه يقول لنفسه أنك بهذا التصرف تستطيع أن تحصل على الإشباع الذي يحصل عليه الكبار ويصبح مستقلاً وشخصية هامة.

وعندما يعتنق مبادىء الأب فإنه يستريح من فكرة التمرد والعصيان عليه ولذلك نراه يتحدث كما يتحدث والده.

وعن طريق التقمص تنمو شخصية الطفل، وإن كان ذلك لا يمنع بالطبع تأثرها بما يرثه عن الآباء والأجداد. ولولا عملية التعلم والتوحد ما أمكن أن نكون نحن أمه واحدة تمتد رحابها من المحيط إلى الخليج. فهناك وحدة في الأهداف والآمال وحتى المخاوف والطموح والرغبات والاهتمامات والميول والاتجاهات العقلية والدوافع والحاجات.. كما ترجع لعملية التقمص الفضل في تعديل السلوك وتغييره. فالسلوك الذي يلقي مكافأة وتعزيزاً واستحساناً يميل الفرد إلى تكراره، والسلوك الذي لا يجلب لصاحبه المكافأة أو الرضا فأنه يزول ويختفي بالتدريج. ولذلك يتعين فهم المبادىء التي تحكم عملية التعلم ومنها التعميم والتعزيز والتقمص والتوحد. هذا وللتقمص أثر كبير في حدوث عملية تكيف الفرد مع ذاته ومع المجتمع الذي يحيط به. ولا يقتصر التقمص على الأطفال وإنما يتناول حياة الكبار كذلك، فالموظف الذي يدين بالكراهية الشديدة لرئيسه في العمل ربما يتحدث بطريقة تشبه ذلك الرئيس البغيض وبذلك لا يمارس العدوان تجاه الرئيس نفسه، لأنه يرى في نفسه ذلك الرئيس، وكأن لسان حاله يقول... أنا الرئيس.... أنا المعلم... القوي. ومن ثم فأنه لا يكره نفسه. ومن هنا يتبنى ممارسات الرئيس ومعاييره وما أن يتم هذا التبني حتى يستبعد الفرد من ذهنه فكرة الثورة والتمرد عليها أو مقاومتها والتصدي لها. ولذلك نجد الموظف الشاب قد تقمص أسلوب الرئيس العجوز المحافظ والمتعالى وبذلك تحفظ معايير العمل كما يحفظ الطفل عبر عمليات التقمص معايير المجتمع وقيمه ومثله وأعرافه.

ويحافظ المجتمع على بقائه واستمراريته من خلال عملية التطبيع الاجتماعي أو التنشئة الاجتماعية Socialization وذلك عن طريق تلقين مثله ومعاييره للأجيال الصاعدة. حيث يكون الفرد ارتباطات عاطفية قوية بأبناء

مجتمعه أو بالمؤسسات الاجتماعية كالأسرة والمدرسة والمسجد ومن ثم يتصرف الفرد كما لو كان هو نفس الشخص الذي تقمص شخصيته.

وهناك ميل لدى الكثيرين لتقمص وجهات نظر السلطة حتى يصبحوا هم أنفسهم من أرباب السلطة والسلطان. فالتقمص يعلم الولاء وخاصة للأسرة التي تترك خبراتها آثاراً عميقة في الشخصية وتظل تصاحب الفرد حتى مرحلة الكبر.

هذه صورة من صور الدراما التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية وكم نحن في حاجة إلى المزيد من فهم الطبيعة البشرية لنستطيع أن نحقق مزيداً من سعادة الإنسان.

حيلة التعويض

Compensation

من تلك العمليات العقلية اللاشعورية أو الحيل الدفاعية التي تدور في أعماق النفس البشرية عملية التعويض والتي يحاول الإنسان من خلالها على المستوى اللاشعوري أن يغطي أو يخفي فشله أو يحدث نوعاً من التوازن للتعويض عن فشله أو عن عجزه أو فقدانه لمهارة معينة وذلك عن طريق بذل مجهود خارق في نشاط آخر، إما مختلف أو مرتبط بالنشاط الذي عجز الفرد عن آدائه. فعملية التعويض تستهدف أن يحل السلوك الذي يؤدي إلى الشعور بالإشباع والرضا محل السلوك الذي لا يؤدي إلى ذلك. في عملية التعويض يبذل الفرد جهداً شاقاً وعنيفاً للتعويض عن فشله أو عجزه أمام نشاط آخر من خلال التفوق في سلوك مختلف أو مرتبط بالنشاط الأصلي. فالشاب الذي يفشل في الألعاب الرياضية ربما يستعيض عن فشله بالانكباب على الدرس والتحصيل العلمي، ليحصل على الاعتراف والمكانة من الجماعة التي ينتمي إليها. والطالب الذي يفشل في إحراز التقدم العلمي ربما يستعيض عن ذلك

بـالتفـوق في الأنشـطة الـريـاضيـة أو في الاتحـادات الـطلابيـة أو الجمعيـات الخيرية.

وهنا يحل نشاط مختلف محل النشاط أو محل عدم الكفاءة. وقد يتخذ التعويض شكلاً معتدلاً وقد يبالغ فيه الفرد ويمارس ما يعـرف باسم التعـويض الزائد Overcompensation حيث يقود الضعف في مجال معين إلى بذل جهد شاق وخارق في هـذا المجال حتى يتفـوق الفرد فيـه. ومؤدي هذه الحـالة أن الفـرد ينكر حقيقـة عجـزه عن طـريق التفـوق في مجـال ضعيف وهنـا يعمـل الضعف كمحرك نحو الأداء الممتاز المتقن. ولقد أكـد «ألفريـد آدلر» Adler أحد علماء النفس التحليليين الذين أشنقوا على فرويد Freud أكد هذا النـوع الغريب من التعويض. ولا يعوز القارىء العـزيز البحث عن أمثلة لهـذا النوع من التعويض، فمعظم القـادة الدكتـاتوريين في العصـر الحديث الـذين كانت تحركهم القوة كانوا من أرباب القوام القصير أي قصيري القامة الـذين يحتمل أن يكونوا قـد عانـوا من الشعور بـالضعف الجسمي أو العجز الفيـزيقي الذي حاولوا الاستعاضة عنه بالصراع من أجل القوة السياسيـة Political Power من أمثلة هؤلاء القـادة، مـوسـوليني، هتلر، ستـالين ومن قبلهم كـان نـابليـون بونابـرت. وكان الـرئيس الأمريكي الأسبق تيودور روزفلت كان طفـلاً ضعيفاً بدنياً وبصرياً ولكنه لجأ إلى الملاكمة في هارفارد وفي أثنـاء الحرب الإسبـانية الأمـريكيـة قـاد مسيـرة ضخمة. ويحـدثنـا التـاريـخ اليـونـاني عن ديمـوستين Demosthenes الذي أصبح من أشهـر خطبـاء العالم بعـد أن كان يعـاني من علة في النطق حيث كان مصاباً بالتهتهة. ومدام كوري تعـطي صورة واضحـة لنضال المرأة من أجل التعويض. والمرأة التي لم تلق نصيباً وافراً من الجمال ربما تكرس طـاقاتهـا في المجال العلمي، والمـرأة التي فاتتهـا فرص الـزواج تخوض غمار الأنشطة العامة السياسية أو الاجتماعية أو الفنية.

يضطر الفرد على «المستوى» اللاشعوري للتوكيد الزائد على نوع معين من السلوك لتغطية شعـوره بالعجـز أو النقص في مجالات أخـرى. قد يعـاني

تصور الفرد لذاته أو صورته عن ذاته قد تعـاني بعمق من الفشل في النشـاط الذي يرغب في ممارسته. ولكنه يشبع ذاته الجريحة عن طـريق الكفاءة في مجال آخر لكي يبرهن لنفسه على قدرته على النجاح، ومن ثم يسترد شعـوره بالثقة في ذاته. وكثير من شخصيات دعاة القوة والعنـف والتطرف والبلطجـة تنطوي على ضعف كامن في نفوسهم، أرادوا بإظهار القوة التعـويض، وإعطاء صورة تنطق بالغلظة والعنف ولفت الأنظار إليهم.

ويفيد التعويض صاحبه، وإن كان من خلال خـداع الذات، وذلـك عن طريق خلق حالة من القلق تعمل بمثابة الدافع للعمـل والسلوك، وكذلـك عن طريق تقوية الدافع الأولى المحبط أي الذي فشل الفرد في إشباعه.

عندما يفشل الإنسان المعـاصر في إشبـاع دافع معين وتحقيق هـدف ما فإنه يلجأ إلى طريقة غير مباشرة في الإشبـاع وذلك بـاستبدال هـدفه المعـاق بهدف آخر وذلك للتخفف من حدة القلق والإحباط وإن كان الهـدف الجديـد لا يعطينا إلا إشباعاً جزئياً وليس إشباعاً كليـاً. ولقد استخـدم هذا الاصـطلاح النفسي سيجموند فرويد لوصف الطريقة التي لجأ مرضاه إليها لحماية أنفسهم من الـوعي التام بعجـزهم الفيزيقي والشخصي ذلـك العجز الـذي حال بينهم وبين الإشباع الطبيعي لدوافعهم المحبطة.

أمـا «آدلر» فقـد استخدم هـذا المفهوم لتفسيـر دفاع الفـرد ضد مشـاعر النقص والدونية. على أنه من الجدير بالملاحظة أن عملية التعويض لا تقتصر على المرضى وإنما يمارسها الأسوياء من النـاس، فلكي يحمي الإنسان ذاتـه ويحفظها ويمكنها من أداء وظيفتها فأنه يعـوض عن عجزه ونقـائصه تلك التي لا يستطيع أن يتغلب عليها بسهولـة أو يصححها. ومن الأمثلة على التعـويض في الحياة اليومية ذلك التلميـذ الغبي الذي يعـوض عن التباطؤ في التعلم أمـا بأن يكون دائماً مستعداً ليقوم بدور «الساعي» للمعلم فيلبي له طلباته ويساعده أو بـالابتعاد عن النشـاط داخل غـرفة الـدرس وتوجيـه كل طـاقته لكي يصبـح شخصية بارزة في ملاعب المدرسة. وإذا تجاوز الفرد بنشاطه التعويض مجرد

تحقيق التوازن في حياته فأنه يكون قد مارس ما يسمى بالتعويض الزائد.

وقد يفيد التعويض الزائد صاحبه إذا حقق توازن الفرد وحقق أيضاً نجاحاً كبيراً في مجال النشاط الجديد ولكنه قد يكون ضاراً إذا أبعد صاحبه عن النشاط الذي يتعين عليه أن يؤديه وذلك إذا أدى إلى إعاقة الفرد في أداء أنشطته الأخرى.

وتدخل عملية التعويض ضمن عمليات التكيف أو ميكانيزمات التكيف التي يلجأ إليها الفرد لتحقيق التكيف بين عناصر ذاته فيما بينها وبين ذاته وبين عناصر البيئة المادية والاجتماعية التي تحيط به. وتوجد هذه العمليات في الأسوياء والمرضى من الناس ولا تعد علامة من علامات سوء التكيف إذا بالغ الإنسان واشتط في استخدامها بطريقة غير ملائمة لدرجة تفوق الفرد.

فالتعويض حيلة يلجأ إليها الإنسان للتعويض عن نقص في سمة شخصية أو قدرة أو في مكانة اجتماعية أو سلوك أو نشاط عندما يتعذر الإشباع المباشر أو عندما يجد الإنسان صداً في تحقيق آماله ورغباته حيث يسعى الفرد لتنمية قدرة متناقضة أو مغايرة كمن يعوض عن نقصه في التحصيل العلمي بالتفوق الرياضي وقد يتخذ نفس الاتجاه حين يظهر في التصميم للتغلب على ذات العجز أو الضعف ببذل جهد خارق وتدريب شاق كما هو الحال في قصة الخطيب المفوه اليوناني الشهير ديموستين وقد يتخذ التعويض شكل إنكار قيمة النشاط الذي يعجز الفرد عن التفوق فيه كما يظهر ذلك في المثل القائل: «**بالعنب الحامض**» حين عجز الثعلب عن اقتحام البستان والتهام العنب فوقف بعيداً محصوراً ولكنه قال إن هذا العنب حامض «ومن ثم فأنا عازف عن أكله». وقد يجد الإنسان ضالته المنشودة في التعويض من خلال أحلام اليقظة والاستغراق في الأوهام والخيال فتحلم المرأة العانس بأنها تزف إلى فتى وسيم جميل وشخصيته ناجحة، وعندما يحلم الفقير بأنه أصبح يمتلك الضياع والقصور الشاهقة. وعندما يحلم التلميذ المهمل بأنه قد أصبح عالماً كبيراً.

ويقودنا تحليل السلوك التعويضي إلى أنه يتضمن أنواعاً عدة، منها السلوك الحركي أو الفيزيقي والعاطفي أو الوجداني أو الانفعالي وكذلك السلوك المعرفي أو العقلاني.

يشعر الإنسان بالألم عندما يدرك نقصاً في شخصيته ولذلك ذهب فرويد إلى القول بأن التعويض عبارة عن جهد يبذله الفرد لإبعاد مثل هذا الشعور، أما آدلر فيرى أن التعويض مجهود للتغلب على عقدة الشعور بالنقص أو الدونية.

ويستطيع القارىء الكريم أن يتبين الكثير من الأمثلة على التعويض في الحياة اليومية في سلوك المحيطين به فلعل تفوق الفقراء من الطلاب تفوقاً علمياً بارزاً يكمن في رغبتهم في التعويض عما أصاب مستواهم الاقتصادي من ضعف وعجز.

وكذلك لعل ما يبذله أرباب الأقليات، في مختلف المجتمعات، من جهد خارق لاكتساب مكانة اجتماعية مرموقة هو ضرب من ضروب التعويض. ومن ذلك نزوع الفتاة الجميلة والتي نشأت في أسرة فقيرة إلى الزواج من رجل ثري لتعويض ما عانته من عوز وحرمان ولإشباع حاجتها في اقتناء الثياب والأمتعة الفاخرة. وقد تلاحظ أن الرجل ضعيف الشخصية يستمتع بالزواج من إمرأة قوية الشخصية لتغطي له ما ينقص شخصيته من القوة. ولعل ما يلاحظه القارىء على البعض ممن يميلون إلى التحذلق في الكلام والتصنع في تمثيل الكبرياء والتعالي أو التظاهر بالعنف والقوة وارتداء الملابس الملفتة للأنظار، كل هذا إنما هو ضرب من ضروب التعويض عما تتسم به شخصياتهم من ضعف داخلي، فالرئيس أو المدير الذي يمتنع عن مقابلة الناس ويتعالى على مرؤسيه ويعاملهم بالشخط والصياح وينهر الضعفاء منهم، إن هو ألا شخصية ضعيفة في داخلها تلجأ إلى ضرب من ضروب التعويض المرضى ولذلك جاء المثل السائر: **«الآنية الفارغة تصنع ضوضاء أكثر»**.

ولعل هناك بعض المشتغلين بالعلم كأساتذة الجامعات يعوضون عن ضعفهم العلمي باتقان صناعة إقامة الولائم والحفلات وتقديم الهدايا والعطايا والاشتغال بأمور بعيدة عن العلم وذلك للتعويض ولتبؤ مناصب لا يستحقونها.

أما عن المنهج العلمي الذي يمكن اقتراحه لدراسة ظاهرة التعويض بين شبابنا العربي فيمكن حصر جماعات مختلفة ممن عانوا من الفقر أو الضعف الجسمي ومن التشوه والعاهات أو من الدمامة والقبح أو من الضعف العقلي، وإجراء دراسة على مدى إنجازاتهم في مجالات الأنشطة الأخرى كالأنشطة التجارية أو السياسية أو الرياضية أو الاقتصادية. إن الكائن البشري يمتاز بقدر كبير من المرونة والإنسان عندما توصد في وجهه الأبواب في مجال معين فإنه يستطيع أن يشق طريقه بنجاح في مجال آخر ولا ينبغي أن يقف ساكتاً يلطم خديه عند أول صدمة إحباط أو فشل، ويتعين أن يوفر لأجيالنا الصاعدة من الشباب العربي الفرص المتنوعة ليجد كل منهم ما يروقه والغذاء الذي يشتهيه ليسهم في معركة الخير والبناء في ربيع أمتنا الناهضة.

حيلة الإنكار

Denial

لو أن دوافع الإنسان، بمختلف أنواعها، أدركت غاياتها إدراكاً مباشراً وسهلاً دون أن تصطدم بما يعوق إشباعها أو يمنعه، لما كان هناك قلق وتوتر وأمراض نفسية وعقلية، ولما كان هناك آليات وحيل عقلية لا شعورية، إلا أن حياة الإنسان مشحونة بالعقبات والموانع المتصلة والمتزايدة بتزايد الحضارة الإنسانية، والقيود والمثل الاجتماعية والقواعد السلوكية.

ولما كان الضغط والقلق والصراع والحصر مضنياً للنفس، فإن الإنسان يبتعد عن هذه الضغوط عن وعي ويهرب من الأوضاع التي يمكن أن تسبب له

القلق والتوتر. وهنا يعمل اللاشعور آلياً على إزالة الشعور بالقلق والصراع باستخدام الآليات العقلية Mental Mechanisms أو الآليات الدفاعية De-fence Mechanisms.

وما من إنسان إلا ويستخدم آلياً وتلقائياً آلية أو أكثر من هذه الآليات في حياته اليومية. ومع هذا فقد يكون في عداد الأصحاء وذوي الشخصية المتزنة، طالما لم يسرف في استخدامها، والإسراف يدنو بصاحبه نحو الاضطراب النفسي[1].

وعادة يظن الشخص العادي أنه يتصرف دائماً عن روية وتفكير وتدبر ومثالية، وأنه قادر على معرفة دوافعه وتوجيه سلوكه توجيهاً شعورياً، والواقع أنه يجهل أغلب دوافعه وينتحل ويتقمص دوافع وشخصيات وأنماط وسلوك أخرى غير دوافعه وشخصيته وسلوكه، وذلك ليتمشى مع الموقف الذي وضع به.

والحق أن الإنسان لا يشعر في أغلب الأحيان بما يدفعه إلى الإتيان بأنواع مختلفة من سلوكه، فكم أناني لا يشعر بأنانيته، وكم بخيل أو مغرور أو معقد أو كاذب أو منافق لا يفطن ولا يشعر ببخله أو غروره أو عدوانه أو كذبه أو نفاقه. وفي الواقع أن قليلاً من الناس يعرفون دوافعهم معرفة موضوعية دقيقة[2].

ومن الآليات والحيل اللاشعورية الإنكار Denial، ولقد ازدادت حدة آلية الإنكار هذه في الآونة الأخيرة نتيجة لضغوط وملابسات العصر وتعقيدها، فلجأ إليها الكثير كنوع من الهروب أو الخروج من كثير من المواقف الضاغطة والتوترات المتوالية.

---

(١) د/ عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة السابعة، سنة ١٩٦٩.

(٢) د/ أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار القلم، لبنان بيروت.

والإنكار يعتبر آلية تدافع بها الذات عن نفسها، ويعمد الفرد بواسطتها إلى حماية نفسه من الجوانب غير السارة للواقع، بأن يرفض إدراك هذه الجوانب ويمسح عن الأخذ بوجودها بعين الاعتبار. فهو كمن يلجأ إلى تجنب الواقع القائم من حوله بإنكاره لوجوده بحيث يتخلص بالحيلة من النواحي المؤلمة أو غير المفرحة[1].

وتعتبر الحيل الدفاعية من الأساليب والسبل الخاصة بالدفاع عن النفس وهي كل وسيلة يستخدمها المرء من أجل الحفاظ على سلامته البدنية، وتأمين راحته العقلية والنفسية، رفضاً للنزاع بين الدوافع وإراحة الذات وسلامتها وصون كرامتها، وإخراج صاحبها من المأزق أو الورطة. ويهدف المرء إلى تحقيق مآربه ورغباته لئلا يهددها الإخفاق وتبؤ بالفشل. وهناك أمثلة عديدة من الحيل التي يلجأ إليها الشخص رغماً عنه أو دون وعي منه لحماية نفسه ضد الآثار والمواقف المؤلمة التي تنجم عن وضع غير ملائم، ومنها الكبت والنسيان والخداع والتراجع والتهرب والتقمص والأسقاط والإزاحة والتسامي. . . الخ.

ويطلق بعض علماء النفس على آلية الإنكار هذه اصطلاحاً آخر هو الهروبية. فنحن نحاول أن نتجنب أو نفلت من أو نتهرب من كثير من الحقائق والوقائع التي لا توافقنا أو لا ترضينا، وذلك عن طريق إهمال هذه الحقائق أو إغفالها أو عن طريق رفض الاعتراف بها.

ففي المجتمعات الغربية لا نجد إلا قليلاً من الناس الذين يقبلون حتمية الموت ونهاية الحياة، فهنا يرفض الناس فكرة فناء الجسد عن طريق مشاعر غامضة عن فكرة الخلود، وكأن كل الناس يموتون ما عدا هم، وعن

---

(١) د/ أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان بيروت، سنة ١٩٧٧.

طريق الاستناد إلى بعض المفاهيم الفلسفية المعقدة التي تغذي الاعتقاد في فكرة استمرار الحياة بعد الموت.

وتظهر النزعة لإنكار الحقائق غير السارة في حياتنا في كثير من الأنشطة اليومية التي نقوم بها، فنحن نستدير إلى الوراء عند رؤية المناظر غير السارة، كما أننا نرفض مناقشة الموضوعات غير السعيدة، وكثير منا إما يهمل ما يوجه إليه من انتقادات أو ينكرها ولا يعترف بها، ونحن نرفض، في كثير من الأحيان، أن نواجه مشاكلنا الحقيقية، وعندما يتقدم بنا السن فأننا نرفض، حتى لأنفسنا، تلك الأدلة التي تؤكد تعرضنا للضعف العقلي والجسمي وانحدار قوانا عن المعدلات التي كانت عليها في سن الشباب.

وكذلك الآباء الذين يشعرون بالفخر، يعمون أنفسهم عندما يواجهون حقيقة إصابة ذريتهم بالضعف العقلي أو الجسدي.

وتعبر عن هذه الحقيقة حالة أم أمريكية تم فحص طفلها البالغ من العمر تسعة أعوام وتم تشخيص حالته العقلية عن طريق عدد من علماء النفس والأطباء العقليين ووجدوه ضعيفاً عقلياً، ولكن هذه الأم أصرت على رفض هذه الفكرة، وعدم قبولها وأنكرتها وكونت لنفسها فكرة مؤداها أن نجلها ينحدر من نوع آخر من البشر ذلك النوع الذي ينمو بمعدلات أقل من بقية البشر، ولكنه في النهاية سوف يصل إلى مستوى عقلي عالي في تصورها.

ومن هذا القبيل أيضاً أن بعض الآباء ينكرون قيام أبنائهم بالاعتداء على أطفال الغير أو بأحداث الشغب في المدرسة، وبعضهم يرفض التسليم بأن ابنه يهمل في استذكار دروسه.

وهناك بعض الموظفين الذين يرفضون الاعتراف بإهمالهم أو تقصيرهم أو قلة خبرتهم بعملهم.

وقد يتخذ الإنكار شكل الهروب من الموقف وتحاشيه، إذا كان هذا الموقف مزعجاً، من ذلك الانسحاب من المواقف التي يتوقع فيها المرء أن

يصيبه الفشل. وقد يلجأ الفرد إلى التسويف والمماطلة، فالشخص غير المؤهل الذي يدعي لإلقاء محاضرة عن موضوع يجهله ويخشى أن يفشل فيه يتهرب بادعاء ارتباطاته السابقة أو كثرة مشاغله أو يتعلل بالمرض والتوعك الصحي أو السفر[1]... الخ.

ويعتبر الإنكار آلية دفاعية كبيرة الشبه بالكبت Repression وهي آلية أو حيلة يلجأ إليها الفرد لا شعورياً في فض النزاع العاطفي وتلطيف حدة الضغط والاضطراب. وبعملية الإنكار يتبرأ الفرد آلياً ولا شعورياً من أحد طرفي التنازع الأشد فاعلية وضغطاً على النفس، ويتجاهل الواقع الفعلي تجاهلاً يبدو للآخرين والمحيطين كأنه إصرار عجيب وعناد مريب.

وبعملية الإنكار السيكولوجي ينكر الفرد على نفسه ما بنفسه خادعاً نفسه بنفسه، كما ينكر على نفسه صحة ما يفرضه المجتمع من مثاليات وقيم وأخلاقيات ومبادىء يعتقد بصحتها في قرارة نفسه، كما ينكر المعاني المتصورة والصادقة وخاصة التي تتعارض مع نزعاته ونيته وميوله.

ومن أمثلة التصور في الإنكار تلك الأم التي توفي ولدها فأبت أن تعترف بهذا الواقع الأليم ومواجهة الحقيقة وما ليس منه مفر، فأنكرت على نفسها وفاة ولدها من الوجود الحسي ودأبت على التصرف كما لو كان ولدها على قيد الحياة، فكانت تقوم بإعداد مكانه المفضل على مائدة الطعام وتعد له الوجبات المفضلة وترتب له الفراش وتقدم كل الخدمات كما لو كان يعيش بجوارها.

وهناك رجل دأب على تأمين عيشه وكسب رزقه بأعمال الاحتيال والنصب والنهب من ناحية، بينما هو من ناحية أخرى يواظب على أداء فريضة الصلاة والصوم والزكاة. وهو هنا يشبع نزعاته وأهوائه الفاسدة واللاأخلاقية ويخدع نفسه بنفسه عن طريق الصلاة.

(1) Coleman J.C. Abnormal psychology and Modern Life, Scott, Chicago 1956. P. 80. 87.

ويظهر الإنكار كعرض نفسي على مدمن الخمور والمخدرات كنوع من الهروب من ضغوط الحياة، أو هرباً من صعوبة ذاتية ينكرها الفرد على نفسه، مستعيناً بتخدير وعيه وإنكار حقيقة واقعة باعثة للقلق والهم[1].

والإنكار آلية عقلية لها أهميتها الملحوظة في حماية الذات، وكثيراً ما يستخدمها المرء في مراحل الطفولة والمراهقة والرشد، حيث يعتمد الفرد على أحلام اليقظة مثلاً متجاهلاً الحقائق الواقعة، ومتخيلاً نفسه في أوضاع لا مثيل لها، أو حيث يتخيل الطفل وينكر الواقع الذي يحيا به فيتوهم نفسه بطلاً مغواراً هارباً ومنكراً حقيقة ضعفه أمام المحيطين به والمتحكمين في سلوكه.

وليس معنى هذا أن العمليات العقلية اللاشعورية يظهر كل منها منفردة عن بعضها البعض وإنما قد يتجمع منها إثنان أو أكثر عادة في وقت واحد كالإسقاط والتبرير أو التعويض والكبت.

وقد يتساءل المرء عن الأسباب التي تدفع الإنسان للإنكار أو الهروب. والحقيقة أن هذا السلوك يرجع إلى رغبة الإنسان في حماية ذاته من التعرض للضغط والتوتر. ولكن من يفعل ذلك فكأنما يغمس رأسه في الرمال عندما يقترب منه الخطر وتبقى المشكلة قائمة كما هي.

فآلية الإنكار يستخدمها الإنسان لحماية نفسه من الحقائق غير السارة، ويرفض إدراك تلك الحقيقة ويرفض مواجهتها بإتيان أنماط هروبية من السلوك كالاحتماء بالمرض أو الارتباط بارتباطات سابقة[2].

أحياناً يحاول الإنسان تحليل دوافعه ومعرفة طبيعتها، ولكنه لا يوفق إما لصعوبة التحليل أو لتشابك الدوافع، أو لأن الدوافع من نوع كريه بغيض

---

(١) د/ عزيز فريد، الأمراض النفسية العصابية، الشركة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، سنة ١٩٦٤.

(٢) ص ٩٩ مرجع سابق. Coleman. J. C.

يصعب على المرء مواجهته، لذا فهو يعمى عن رؤيته، وقد ينكره إنكاراً ولا يعترف بوجوده إن انكشف له، أو لأن المرء لا يعرف نفسه كما هي عليه في الواقع، أو ينتحل واقعاً آخر مقبولاً لتبرير سلوكه.

ولكن إذا تطرف وزاد استخدام الحيل أصبحت أداة للهدم والانهيار، ولكن إذا استخدمت في نطاق ضيق أصبحت ضرورية لإبقاء المرء في سلام انفعالي وصحة نفسية وتلاؤم مع البيئة وانسجام في العلاقات الاجتماعية.

حيلة التبرير

Rationalization

لا يقتصر سلوك الإنسان على تلك الأنماط السلوكية التي يعرف سبباً لها، ولكن هناك دوافع لا شعورية تكمن وراء العديد من تصرفات الإنسان، وهناك عمليات تدور في الخفاء لا تعلن عن نفسها، ولا يمكن لصاحبها أن يدرك كنهها، من ذلك عملية التبرير Rationalization التي هي واحدة من العمليات أو الآليات الدفاعية التي تحدث فيما وراء الحسّ الواعي أو الشعور الواعي للإنسان، وهي العملية التي بموجبها يختلق الإنسان أسباباً لما يتأتيه من سلوك أو ما يدين به من عقائد وأفكار وآراء وذلك لكي تحل محل الأسباب الحقيقية، فالإنسان يعطي أسساً معقولة أو تبريرات معقولة لسلوكه الذي تحركه في الحقيقة دوافع لا شعورية unconscious motives.

ويلجأ الإنسان للتبرير عندما يشعر أن دوافعه غير مقبولة خلقياً واجتماعياً، ومن ثم يبتكر من عندياته أسباباً تبدو وجيهة. فالإنسان يلجأ إلى ابتكار أو اختلاق ما يبدو له أنه سبب منطقي ومعقول وسبب حسن لسلوكه، وذلك ليحل محل السبب أو الأسباب الحقيقية. ولكن الإنسان لا يلجأ إلى اصطناع هذه الأسباب في جميع الأحوال ولكنه فقط يلجأ إليها عندما يأتي سلوكاً يؤدي إلى اضطراب في تصوره لذاته أو احترامه لذاته. فحتى لا يهتز

احترام الإنسان لذاته فإنه يبتكر أسباباً يقنع نفسه بأنها مقبولة ومعقولة، ومنطقية حتى لا يجرح شعوره باحترام الذات. كما يبتكر الإنسان أسباباً محببة لذلك السلوك القهري الاستحواذي الذي يجد نفسه مجبراً على آدائه بطريقة لا شعورية، ولا شك أن كل منا يرغب أن يسلك سلوكاً منطقياً مبنياً على دوافع مقبولة من الآخرين حتى لا يشعر بالنبذ أو الاحتقار من قبل الجماعة التي ينتمي إليها، أما إذا سلكنا سلوكاً قهرياً أو كان سلوكنا إشباعاً لدوافع لا نرغب الاعتراف بها حتى لأنفسنا، فإننا نسعى لتفسير سلوكنا بحيث يبدو منطقياً ومقبولاً وكأننا نبحث عن أعذار لتبرير سلوكنا ومواقفنا. ولكن عملية التبرير لا تعني أن الفرد يسلك سلوكاً منطقياً ولكنه تبرير وفقاً لدوافع مرغوبة ومحبوبة.

وتسود عمليات التبرير كثير من جوانب حياتنا اليومية، ويورد عالم النفس سيموند .Symonds, P.M عدداً من الأمثلة من بينها ما يلي: -

١ - استخدام الحب والكراهية كنوع من الاعتذار. فالفتاة قليلة الجمال التي لم تتلق دعوة لتراقص شاباً من المدعوين تقول أنها ما كانت لترقص لو أن أحداً دعاها إلى ذلك لأنها لا تحب بعض المدعوين.

٢ - لوم الظروف والأشخاص الآخرين فالطالب عندما يفشل في الأمتحان يقول أنه كان يكتب بقلم رديء أو أن أمه لم توقظه مبكراً ولكن يجب أن نميز بين نوعين من التبرير تبرير واقعي أو حقيقي وفيه قد يكون القلم رديئاً بالفعل وقد تكون الأم قد نسيت إيقاظ ابنها مبكراً فعلاً والتبرير اللاشعوري فهو عبارة عن تعمد تزييف الحقائق واختلاق أسباب وهمية. فالطالب الفاشل قد يعلل فشله بأن الامتحان جاء صعباً أو جاء مفاجئاً أو جاء من الأجزاء التي لم يهضمها وقد يرجع فشله إلى أن المعلم لم يشرح، والموظف الذي يهمل في آداء واجبه الوظيفي يعلل ذلك بأنه يعمل فقط على قدر ما يتقاضى من أجر، والموظف المختلس يبرر اختلاسه بحاجته الماسة إلى المال أو بارتفاع الأسعار أو برغبته في الزواج، والفتاة التي تفشل في الحصول على زوج ويتقدم بها السن ترجع

ذلك إلى تصلب والدها أو أنها آثرت تربية إخوتها والإنفاق عليهم عن الزواج أو أنها رفضت «العشرات» ممن تقدموا لها لأن واحداً منهم لم يكن من ذوي المستوى الذي تطلبه.

٣ ـ التسويف والمماطلة أو الأرجاء فالشخص الذي يقترض مبلغاً من المال ويرفض رده لصاحبه ويماطل ويسوف في ردها وإذا ما طالبة صاحبها بها قال له لقد كنت على وشك أن أردها إليك لولا غيابك عني هذه الفترة الطويلة.

٤ ـ استعمال الضرورة كنوع من العذر، فالشخص المحب للتأنق يشتري كل عام سيارة جديدة لأن السيارة القديمة تحتاج إلى إصلاحات تكلفه الكثير، وكأن الفرد يتمثل في مثل هذه الحالات بالمثل القائل الحاجة أم الاختراع وعندماتقول المرأة لولا حاجتي الماسة لما اشتريت هذا المعطف. ويظهر هذا النوع من التبرير فيمن يتمثل بالقول المأثور «الضرورات تبيح المحظورات». وكمن يكثر من التدخين بحجة أنه ضرورة حتمية نظراً لكثرة أعماله.

٥ ـ وقد يعقد الفرد مقارنة بينه وبين غيره من الناس، ويستخلص من هذه المقارنة أن ما يفعله الآخرون يحق له بالمثل أن يفعله هو. فقد يعلل الموظف تأخيره في الوصول إلى عمله بالقول بأن جميع الناس تتأخر. وقد تبدو هذه الأمثلة أن القصد منها أن يضع الإنسان نفسه في موضع يراق أو يعطي صورة مشرفة عن نفسه، وقد تبدو أنها ممارسات يعيها الفرد ويدركها، ولكن التبرير الصحيح بالمفهوم التحليلي في علم النفس يحدث على مستوى اللاشعور بمعنى أن الفرد لا يشعر به.

ويقدم لنا التراث السيكولوجي أدلة على صحة عملية التبرير وذلك من خلال التجارب التي أجريت على الإيحاء الذي يحدث بعد التنويم المغناطيسي، فلقد أخبر المفحوص وهو واقع، تحت تأثير التنويم المغناطيسي بأنه عندما يستيقظ من غفوة التنويم فسوف ينظر إلى جيب

المنوم المغناطيسي وعندما يخرج المنوم منديلاً من جيبه فإن المفحوص سوف يرفع شباك الغرفة، كما تم إخبار المفحوص بأن لن يتذكر رواية المنوم هذه. وعندما استيقظ من غفوته شعر بقليل من النعاس وتجول وسط الحاضرين وأدار حديثاً طبيعياً معهم وظل يرقب جيب المنوم، وعندما حرك المنوم منديله شعر المفحوص بدافع يدفعه لفتح النافذة، ونحا خطوة نحوها ولكنه تردد. وهنا يبدو وكأنه يبحث لا شعورياً عن سبب يجعله شخصاً معقولاً ومن ثم يبحث عن سبب معقول لفتح النافذة، ولذلك قال أليست الغرفة فاسدة الهواء ثم هم بفتح النافذة وبعدها شعر بالراحة.

وتعطي قصة «الثعلب والعنب الحامض» خير مثال في الفولكلور عن عملية التبرير ذلك لأنه عندما عجز عن الوصول إلى العنب، وقف محسوراً قائلاً أنه لا يحب أن يأكل هذا العنب لأنه حامض.

وهنا نتساءل لماذا يلجأ الفرد إلى استخدام حيلة التبرير؟ أو بعبارة أخرى هل تسهم هذه العملية في تحقيق التكيف النفسي والتوازن والاتزان داخل الفرد؟ لا شك أن الإنسان يحمي ذاته من الشعور بالحرج والإهانة والنقص باللجوء إلى هذه العملية. إن عملية البحث عن الأسباب المسئولة عن السلوك أو التي يفسر بها الفرد سلوكه قد تتحول فيما بعد وتجعل سلوكه سلوكاً منطقياً معقولاً ومقبولاً لأن هذه العملية قد تقود إلى تحليل موضوعي لعلاقة العلة بالمعلول أو السبب بالنتيجة. إن تبرير اليوم قد يصبح منطق الغد.

في عملية التبرير تلك العملية التي هي عبارة عن إيجاد أسباب وجيهة لتحل محل الأسباب الحقيقية Rationalization is the process of finding good reasons to replace real reasons يلجأ الفرد إلى نوع من حديث الذات للتخفيف من وطأة حالة القلق الناجمة عنده من الإحباط أو من الصراع، وكأن الإنسان في هذه الحالة أي في حالة التبرير يخدع نفسه أو

«يستغفل» نفسه To fool himself. فحيثما يتعرض مفهومه عن ذاته للجرح تبادر بسرعة أجهزة الدفاع الداخلية عنده للقيام بعملية الإنقاذ وذلك عن طريق لوي الحقائق وتحويلها إلى صورة تحفظ عليه ذاته وذات مذاق حلو يغذي احترامه لذاته. Self - esteem فعندما يفشل في آداء عمل ما كان يتعين أن ينجح فيه فأنه يخبر نفسه بأنه لم يحاول إلا محاولة صغيرة لكي ينجح. والشخص صاحب البطولات الرياضية عندما لا يحصل إلا على الجائزة الثانية في مباراة ما فأنه يباهي ويفاخر أمام أصدقائه موضحاً مبلغ سروره بهذه الجائزة «الثانية».

وهو يعقل أو يغل لسان زوجته، ويخدع ضميره بقوله: كم كان يوماً عصبياً عليه يوم هذه المباراة. والشخص النحيل يشعر بالحنق والمرارة حول جسمه النحيل، ولكنه يتحدث بشجاعة وفخر عن العلاقة بين ضآلته وجودة معدته.

ومؤدي عملية التبرير في واقع الحال هو إفساد لعملية الاستدلال العقلي بغية تبرير فعل ما، أو عقيدة أو رأي يحمله الفرد على أسس مختلفة.

عندما يكون سلوكنا ناتجاً عن دوافع لا شعورية فنحن نشعر بالحرج إذا تحدانا البعض ووجهوا إلينا سؤالاً لشرح تصرفاتنا وتفسيرها. مثل هذا التحدي يخلق حالة من القلق لأنه يتضمن تهديداً بالدخول إلى الأعماق واكتشاف الرغبات المكبوتة في داخلنا في هذه الحالة نحن نصطنع على الفور أسباباً تبدو براقة ورنانة لسلوكنا بينما ندافع ونحافظ على سلامة الأسباب الحقيقية التي طواها الكبت. إننا نعتقد في صحة هذه الأسباب الكاذبة ونحاول أن نقنع أصدقاءنا أنها أسباب حقيقية إننا في الواقع غير أمناء وغير صادقين مع أنفسنا دون أن ندرك هذا الخداع. والجدير بالذكر أن يعرف القارىء الكريم أن التبرير يأتي بعد الكبت في كونه أكثر الحيل الدفاعية انتشاراً بين الناس. حتى أكثر الناس سواء أو سلامة لا بدّ وأنه يركن إلى التبرير في كل يوم حتى لإقناع نفسه أنه يعرف دائماً لماذا يفعل ما يفعله.

لقد كان التبرير هو المسئول إن جعل فلاسفة اليونـان القدمـاء يتصورون أن الكـائن البشـري يستـطيـع أن يحيـا حيـاة عقليـة كـاملة تخضــع للمنـطق والعقلانية الصرفة لدرجة أن الانفعال في نظرهم كان يفسد كمال العقل وحيـاة الكمال التي كانوا يتصورونها.

ولا بد أن نؤكد هنا أن التبرير ليس خطيـراً إذا استعمله الإنسان السـوي دون إسـراف أنـه يسـاعـده في التحكم في عـدم تجـاوز قلقـه للحـدود غيـر المحتملة ولكن إذا امتـزج التبريـر بعملية لا شعـورية أخـرى هي «**الإسقـاط**» وأسـرف الفرد في استعمـالها كـانت آداة في إفساد الحقيقـة إلى الحـد الـذي يعجز فيه الفرد عن آداء وظائفه بطريقة سوية.

ولقد أصبح من السهـل على الموظف الـذي يغط في النوم حتى يتـأخر عن عمله أن ينسـب تأخيره إلى صعوبة حركة المرور أو قلة المواصلات.

هـذه صورة من صـور الـدرامـا التي تـدور فصـولهـا في أعمـاق النفس البشـرية وكم نحن في حـاجـة إلى أن نفهم طبيعـة الإنسـان ودوافعـه المعلنـة والخفية.

عملية التسامي أو الإعلاء وتحقيق التكيف النفسي

هي تلك العمليـة التي بموجبهـا يرتفـع الإنسان إلى مصـاف الملائكـة ويرتقي سلوكه إلى أعلى مراتب الإنسانية سموا ورفعه ونبلاً هي تلك العمليـة التي تحفظ على الإنسان إنسانيته، ولولاها لانحدر سلوكه إلى مراتب الحيوان الأعجم، حيث تـرتفـع بـدوافعـه وقـواه من السلوك البـدائي أو الحيــواني أو الشهواني المحض إلى قنوات السلوك الإنسـاني الراقي والمتحضـر، والملتزم والذي يفيد منه الفرد والجماعة.

فعملية الإعلاء أو التسـامي هي واحدة من الآليـات أو الحيل الـدفاعيـة

التي يستبدل فيها الإنسان تلك الدوافع البدائية أو الحيوانية أو العدوانية الفجة، أي تلك الدوافع غير المقبولة اجتماعياً وخلقياً، يستبدلها بأشكال راقية ومقبولة من السلوك المتحضر الذي يقبله المجتمع. وتنطبق أكثر ما تنطبق على الدوافع الجنسية، ولا سيما في مرحلة المراهقة هذه الحيلة الدفاعية تساعد الإنسان على إشباع دوافعه وحل مشكلاته ومن ثم خفض حدة التوتر عنده دون أن يكشف لنفسه أو للثقافة التي يعيش في كنفها عن تلك الدوافع التي لا يرضى عنها هو أو مجتمعه هنا يستبدل الأهداف التي لا يقبلها ولا يوافق عليها المجتمع بأخرى يقبلها ويوافق عليها، أي إلى الأنشطة التي تقود إلى النجاح وإلى النمو بدلاً من الفشل والإحباط فالدوافع غير المقبولة اجتماعياً تجد لنفسها منافذ في أشكال مقبولة اجتماعياً.

فالدافع الجنسي إذا لم يشبع طبيعياً عن طريق الزواج أمكن إعلائه إلى كتابة الخطابات العاطفية أو إلى قنوات من الشعر والأدب أو الرسم والتصوير أو النحت والمثالة، وهنا يصبح الدافع مقنعاً حيث يجد طريقاً للتعبير عن ذاته. فدافع العدوان عند المراهق مثلاً يمكن إعلائه إلى النشاط الرياضي أو الكشفي حيث يمتص هذا النشاط المشروع والمقبول اجتماعياً الطاقات الزائدة في المراهق وبدلاً من استخدام هذه الطاقة في التخريب يستخدمها المراهق فيما يؤدي إلى صقل شخصيته ونموه وتربيته على الطاعة والالتزام والتعاون والأخذ والعطاء وغير ذلك من القيم التي ترسخها وتؤصلها الأنشطة الرياضية كقبول الهزيمة بروح رياضية وعدم الغرور عند الانتصار. وبالمثل يمكن إعلاء دوافع حب الاستطلاع من التجسس حول الأمور الشخصية للناس إلى البحث والتنقيب واكتساب العلم والمعرفة وإجراء التجارب والبحوث وكتابة المقالات وما إلى ذلك من الأمور التي تشبع حب الاستطلاع في الفرد وفي نفس الفرد تنمي فيه المهارات العلمية والمعرفية.

هذا هو فحوى النظرية أما التجارب الحقلية فتدل على أن الدافع المستبدل لا يزول كلية وإنما له رواسبه وبقاياه فالدافع الجنسي لا يمحوه

«قرض الشعر» وبالمثل فإن دافع الأمومة لا يغني عنه تماماً العناية بأطفال الجمعيات الخيرية.

ووفقاً لما تنطوي عليه الشخصية الإنسانية من الديناميكية والمرونة والحركة والتفاعل، وتأثر كل عملية من عملياتها بكثير من العوامل فإن عملية الإعلاء تساعد في التخلص من عقدة أوديب عند الطفل الذكر وعقدة الكترا عند الأنثى. حيث يكبت الطفل الذكر شوقه إلى أمه وينمي عاطفة الحب الطبيعي نحوها بينما يعيد توجيه طاقته نحو أنشطة أخرى كالرياضة أو الألعاب ومن المجالات التي تصلح لكي نوجه إليها شبابنا الأنشطة الترويحية والرحلات وارتياد أماكن العبادة والاشتراك في النوادي ومشروعات الخدمة العامة كجمع التبرعات للعجزة والأيتام والشيوخ والمرضى والاشتراك في نظافة الحي أو في أسبوع المرور والتطوع في خدمة المرضى، والإسهام في مشروعات محو الأمية وتشجيع الهوايات في التمثيل والبستنة والرسم والنحت والتصوير والخطابة وقرض الشعر أو في الاشتراك في معسكرات العمل الصيفية وإقامة الحفلات والاشتراك في نظافة المدارس والمعاهد والجامعات والحفاظ على مرافقها العامة.

ويستخدم الإعلاء أو التسامي في علاج كثير من حالات الاضطراب والأمراض النفسية حيث يستخدم لإيجاد منفذ أو مخرج أو طريق لتصريف طاقات الفرد الحبيسة وخفض حدة التوتر والقلق عنده، ذلك لأن عقاب المراهق مثلاً على سلوكه العدواني لا يجدي نفعاً، طالما كان السبب الذي يكمن وراء هذا العدوان غير معروف، كذلك فإن الوعظ والإرشاد اللفظي قليل الأثر في سلوك المراهقين. أما إعلاء الطاقات فهو وسيلة ناجحة لتقويم السلوك وتوجيهه نحو القنوات الشرعية المفيدة في حياة الشاب اليومية. فالرجل الذي يفقد زوجته بدلاً من الوقوع فريسة هزيلة لآلام الوحدة القاسية نجده ينخرط في لعب الجولف أو ما إلى ذلك، والطالب الذي يفشل في الامتحان قد يهتم بجمع الطوابع والعاديات. ومن خلال ممارسته الأنشطة

المحبوبة يشعر الإنسان بقيمته وبوزنه وبدوره في المجتمع بدلاً من أن يتجرع مرارة الفشل والإحباط والعزلة والركون إلى مشاعر النقص والدونية.

إن علماء النفس التحليليين الأوائل كانوا يعتقدون أن العلم والفن كانا مخرجاً أو منفذاً للدافع الجنسي المحيط ولكن تبين أن العلماء والفنانين لديهم هذا الدافع بصورة طبيعية وأنه لا يتحول كلية إلى هذه العمليات العقلية العليا التي يحتاج إليها العمل في العلم والفن. ولا شك أن للعلم والفن أهمية وجاذبية خاصة بهما دون أن يدفعنا إليهما دافع محبط أو سد الأبواب في طريق إشباعه. وتخضع عملية الإعلاء السلوك العدواني أو سلوك المقاتلة مثلاً تخضعه إلى عدد من القواعد والإجراءات كما يحدث ذلك في القواعد المفروضة على لعبة الملاكمة أو المصارعة حيث يلتزم اللاعب بها وقد يتحول السلوك الجسدي إلى بدائل عقلية محضة على كل حال نظرية التسامي لا تنجو من النقد وخاصة فيما يتعلق بالدوافع الفسيولوجية في الإنسان التي لا تنجح كلية في امتصاص طاقتها الزائدة وإنما تنجح في إشباع دوافع أخرى بديلة.

يتضح للقارىء الكريم أن عملية الإعلاء تشبه إلى حد كبير عملية التعويض ولكن عملية الإعلاء يقصد بها تنقية أو تصفية أو غربلة الطاقة الجسمية والعقلية والانفعالية وإعادة توجيهها الوجهة الصحيحة وخاصة من المنافذ البدائية إلى منافذ غير وراثية أو غير نظرية ولكنها جديدة ومكتسبة أو متعلمة. وتتدخل هذه العملية في تعديل طريقة إشباع الدوافع الفطرية وجعلها طرقاً حضارية كالتزام الطفل باتباع قواعد وآداب المائدة أو انتظار الشاب حتى يتزوج ويشبع دوافعه وفقاً للتقاليد والعادات والأعراف. وتلعب الألعاب العقلية كالشطرنج وما إلى ذلك دوراً في توجيه الطاقة الذهنية إلى منافذ مسالمة وكذلك القراءة في القصص والروايات.

هذه عملية التسامي أما عن كيفية دراسة أثرها عند الشباب مثلاً، فيمكن توفير مجالات من الأنشطة الرياضية والكشفية والعلمية لجماعات من

الشباب، وترك جماعات أخرى منهم مماثلة دون أن تحظى بممارسة هذه الأنشطة وبعد ذلك يمكن إجراء دراسة مقارنة على مدى شعور كل مجموعة منهما بالإحباط ومدى وجود الدوافع التي تم استبدالها لدى المجموعة التجريبية، وذلك للتحقق من أن المجموعة التي وجدت فرصة سانحة للإعلاء تعاني أقل من غيرها من القلق والإحباط والتوتر.

ولا شك أن مؤسساتنا التربوية في عالمنا العربي تستطيع أن تقوم بدور أساسي وفعال في تحقيق تسامي أو تصعيد أو الارتفاع بدوافع الطلاب ونقلها من صورتها البدائية أو الشهوانية أو العدوانية الفجة إلى صور أكثر رقياً وتحضراً. وذلك عن طريق إشراك الطلاب في النشاط الرياضي والترويحي والترفيهي والكشفي والقيام بالرحلات العلمية والاستكشافية وإشراكهم في الندوات والمناظرات وتوفير الفرص أمامهم لتنمية مواهبهم في الشعر والتمثيل والنحت والتصوير، والاشتراك في مشروعات خدمة البيئة وإجراء البحوث والمطالعات وكتابة المقالات وتنظيم المباريات والحفلات والمسابقات الثقافية والأدبية والعلمية وإشراكهم في حل مشكلات البيئة المحلية وغير ذلك مما يمتص فائض الطاقة عندهم ويصقل شخصياتهم وينميها ويغرس فيهم قيم المواطنة الصالحة وآداب الدين الإسلامي الحنيف ويزكي الشعور بالاعتزاز بالأمجاد العربية الخالدة.

الفصل الرابع

ضغوط العصر وأثرها على صحة الفرد

ـ ضغوط العصر.
ـ العلاقة بين الانفعالات والقلق.
ـ عصاب الوهن أو الضعف أو النيورو ستانيا.
ـ عصاب توهم المرض أو الهيبوكوندريا.
ـ أعصبة المعارك الحربية.
ـ هوس السرقة والحرائق القهرية.

ضغوط العصر والأمراض العقلية والنفسية

الرفاهة المادية لا تكفي:

على الرغم مما ينعم به إنسان العصر من رفاهة العيش ورغد الحياة، وعلى الرغم مما تقدمه له التكنولوجيا الحديثة من وسائل الراحة والمتعة، وعلى الرغم مما أحرزه من علم وتقدم.. إلا أنه يتعرض لكثير من الضغوط الثقيلة التي تؤرقه وتسبب له كثيراً من الإزعاج وعدم الارتياح، بل وتصيبه بكثير من الأمراض الجسمية والنفسية، وتبدد شعوره بالراحة والأمان والاستقرار والسعادة والهناء. وفي هذا الفصل المتواضع نستعرض مع القارىء الكريم بعضاً من الضغوط النفسية والجسمية والاجتماعية التي يتعرض لها إنسان العصر.

فعامل اليوم مثلاً يتقاضى من الأجور أضعاف ما كان يتقاضاه جده منذ خمسين عاماً مثلاً، ولكننا لا نستطيع أن نقول أنه أكثر سعادة من جده عامل الماضي، ذلك لأن ضغوط الحياة ومطالبها زادت وتنوعت، ولأن طموحاته اتسعت وكثرت حاجاته ومطالبه بل أصبحت لا تعرف الحدود[1]، وأصبح هو لا يعرف معنى الرضا والقناعة وخاصة لدى أولئك الذين يقل إيمانهم الديني.

تعريف الضغط وأنواعه:

الضغط عبارة عن قوة كافية لتسبب حالة من التوتر والشد أو التشويه

---

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والانتاج، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

والإفساد لما تقع عليه من الأشياء أو الناس، وعندما يصبح الضغط Stress شديداً فقد يغير ما وقع عليه إلى شكل آخر أو صورة أخرى. وهناك، بلا شك، أنواع عديدة من الضغوط التي تسقط علينا منها الضغوط الفيزيقية Physical وقد يكون الضغط نفسياً أو اجتماعياً أو روحياً، وقد يعني في اللغة الدارجة مجرد التأكيد أو التوكيد على بعض الكلمات أو المعاني.

تنوع المواقف الضاغطة:

ونحن في حياتنا اليومية نتعرض ونعرض غيرنا لكثير من المواقف الضاغطة، فأنت عندما تكلف طفلك الصغير حل واجبات دراسية منزلية لا يستطيع فهمها[١] ولا حلها، فأنت تمارس عليه ضغطاً انفعالياً شديداً. والزوجة غير الصالحة عندما تطالب زوجها بما لا طاقة له به من الأشياء فإنها تمارس عليه ضغطاً شديداً. والرئيس حين يطلب من مرؤسيه القيام بأعباء في فترة زمنية قصيرة ويلح في هذا الطلب، فإنه يمارس عليهم ضغوطاً إدارية أو نفسية.

وعلى الجملة يعاني الإنسان من الضغط Stress إذا ما وقعت العوائق والعراقيل في وجه إشباعه لحاجاته.

وبالطبع الحياة العصرية مليئة بالعراقيل والعوائق التي تحول دون إشباع حاجاتنا. وقد تكون القوة الضاغطة Stressor داخلية أي تنبع من داخل الإنسان، وقد تكون خارجية.

فإصابة الفرد بفيروس الالتهاب الرئوي مثلاً Pneumonia Viruses تؤدي إلى تعرض جسد الإنسان للضغط، ولكنه ضغط بيولوجي أي حيوي ويتطلب أن تنهض قوى الدفاع الحيوية في الإنسان لصده، ومن ناحية أخرى

---

(٢) د. عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية ـ بيروت. لبنان.

فإن تعرض الإنسان لشعور داخلي بـالإثم والذنب يشكـل ضغطاً نفسيـاً عليه، ومن ثم تهب قوى دفاع الذات لصد هذا الشعور القـاتل بـالذنب وإعـادة الفرد إلى حالة التكيف والوئام.

ولا تحـدث هذه الضغـوط وغيرهـا على المستوى الفـردي فقط بل قـد تتعرض، كما هو الحال في الوقت الراهن، جماعات بشرية بأسرها لأنواع من الضغـوط. فالمجـاعات التي حصلت في إفـريقيا تمثـل ضغـوطـاً جمـاعيـة، والضغـوط السياسيـة والعسكريـة والاقتصاديـة والاجتماعيـة التي يتعـرض لهـا الشعب العربي ولا سيما الشعب الفلسطيني تشكل ضغوطاً جمـاعية. وهكـذا تمثل الأزمـات الاقتصاديـة والحروب الـطاحنـة والحـروب البـاردة ألـوانـاً من الضغـوط الجمـاعيـة. حيث يصعب على الجمـاعـة تحقيق التكيف Adjustment، فـأنهم يعانون من نوع أو آخر من الضغط.

في سعي الإنسان لتحقيق وإشباع حاجاته تعترضه كثير من العـوائق منها ما هو مادي أو فيزيقي ومنها ما هو اجتماعي، فالبيئة المعاصرة مليئـة بالعـوائق التي تسبب لنا الشعور بالفشل والإحبـاط كالمجـاعات والجفـاف أو الحرب أو القحط Drought والعـواصف والحـرائق والـزلازل والبـراكين والفيضـانـات والسيـول والأعاصيـر والحوادث والجـروح والإصـابـات والمـوت والفشـل في الامتحانات والزحام وصعوبة المواصلات وغيرها.

هـذا إلى جانب العـوائق التي يضعها المجتمـع والتي تقف دون إشباع حـاجات النـاس من ذلـك القـواعـد والمعـاييـر الاجتمـاعيـة وأنـواع العقـاب الاجتمـاعي المختلفة التي يفـرضها المجتمـع على كـل من يكسـر قـواعـده. وعلى ذلك فلكي نشبع حاجاتنا لا بدّ من اختيـار الأهداف المقبـولة اجتمـاعياً كما لا بدّ أن نختار وسائل تحقيقها من بين الوسائل المشروعة فقط[1].

---

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية ١٩٨٤ ـ الإسكندرية.

اختلاف الضغوط باختلاف الأفراد:

على الرغم من اتحاد الظروف الفيزيقية المحيطة بنا جميعاً، إلا أن لكل منا نمطه الخاص من الضغوط، لأن لكل منا أسلوبه في التكيف وأهدافه وميوله واتجاهاته. وتتوقف هذه الضغوط على سن الفرد وجنسه ومستواه الاجتماعي والاقتصادي ووظيفته وعلى صفاته وسماته وطموحاته، فالضغط الذي يواجه طفل في السابعة من عمره يختلف عن ذلك الذي يواجهه والده، والضغط الذي يعاني منه رجل الأعمال الشهير يختلف عن ذلك الذي يشعر به النجار أو الحداد أو الحلاق.

وعلى كل حال ومن حسن الطالع أن حدة الضغط تخف بمرور الزمن، فموت عزيز لدينا يشكل في أول حدوثه ضغطاً شديداً تخف حدته كلما مر بنا الزمن، وبالمثل تجربة الإفلاس أو فقدان الوظيفة أو قطع العلاقات الزوجية أو وقوع حادث سيارة كلها تخف وطأتها بمرور الزمن.

ويتوقف حجم الضغط على التكوين الداخلي النفسي للفرد نفسه، فالموقف الضاغط ضغطاً شديداً بالنسبة للإنسان الملحد مثلاً، وقليل الإيمان يتحمله بسهولة ويسر الرجل المؤمن العامر قلبه بالإيمان وبالقضاء والقدر. تتوقف المسألة على تقويم الإنسان للموقف وعلى إدراكه وفهمه له. ومن هنا يدخل دور الإنسان في مقدار معاناته من الضغوط أو تحملها.

وبالمثل تماماً، كما نتحدث عن الضغط الواقع فوق كوبري معين له حمولة معينة لا ينبغي أن نتعداها وإلا لتعرض الكوبري للسقوط والانهيار. بالمثل نتحدث عن الضغط الواقع على أكتاف شخص ما قد ينوء به ويعجز عن تحمله ويفوق طاقته في التكيف. ولذلك كانت حكمة قرآننا الكريم وقوله لا يكلف الله نفساً إلا وسعها.

حدة الموقف الضاغط:

تتوقف حدة Severity الموقف الضاغط على عدة عوامل منها العوامل

الذاتية الداخلية، ومنها العوامل الموضوعية. من ذلك أنه كلما طال أمد الضغط علينا كلما زادت حدته أو قسوته أو شدته أو تأثيره علينا. فالأزمة المالية التي تتعرض لها أسرة ما لمدة أسبوع مثلاً تختلف عن تلك التي تصاحبها طوال حياتها.

كذلك يتوقف الأمر على تعرض الفرد لعدد كبير من الضواغط في ذات الوقت. فالإنسان قد يتحمل عاملاً ضاغطاً واحداً كأن يعاني من زوجة نكدية، ولكنه لا يستطيع أن يتلقى الضغوط من العمل ومن أصدقائه ومن صحته. . . الخ. فالإنسان ـ لا قدر الله ـ إذا هاجمته نوبة قلبية، وفقد وظيفته، وهجرته زوجته في وقت واحد كان الضغط الساقط عليه شديداً مما لو حدث كل من هذه الخبرات في وقت مستقل.

فالآثار المتجمعة أو المتراكمة من عدة ضغوط بسيطة قد تساوي في شدتها تأثير ضاغط كبير. فالإنسان قد يظل قادراً على احتمال مجموعة من الضغوط لفترة طويلة، ولكنه ينفجر على أثر ضاغط بسيط يكون بمثابة القشة التي قصمت ظهر البعير أو النقطة التي ملأت المحيط. وتمثل هذه القشة ما يعرف باسم العامل المهير أو المفجر الذي يحدث الانهيار على أثره. أما الضغوط القديمة فتمثل العامل المهيىء أو الاستعدادي الذي هيأ الفرد للإصابة[1].

وكلما كانت الحاجة المحبطة هامة عند الإنسان كلما زاد الشعور بالضغط من جراء الفشل في إحباطها. فالفشل في إشباع حاجة الإنسان إلى التمتع بالأمن Security أي عندما تهدد حياته بالخطر يشعره بالضغط،

(1) English, H.B. and English, A.C., A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms, Longmans, 1958. London. P. 529.

ويختلف هذا الضغط عن الفشل في إشباع حاجته إلى التدخين مثلاً. ففقدان المرء لزوجته يختلف عن فقدانه لوظيفته في مقدار ما يحدثه من ضغط.

وقد يعاني الفرد من ضغط ناتج من حالة صراع داخلي عندما يقف أمام هدفين عليه أن يختار بينهما، كأن يصبح عليه أن يختار بين أن يبقى فقيراً أو يكسب عن طريق الغش.. يكون الفرد أمام صراع يطلق عليه صراع الإقبال والأحجام.

قد نكون على علم ودراية بمصدر الضغط وطبيعته وقد يكون هذا المصدر لا شعورياً، أي لا يعيه الإنسان ولا يدركه ولا يفهمه، فالطفل المنبوذ أو الفتاة التي لا تشعر بالأمان، قد يباهي الأول بأهله وقد تفاخر الثانية بثروتها دون علم منهما بمصدر شعورهما بالإحباط. الإنسان لا تحركه فقط مجموعة الدوافع الشعورية ولكن هناك دوافع أخرى لا شعورية تعمل عملها في الخفاء.

ماذا نفعل في مواجهة الضغوط؟

الإنسان لا يقف، بطبيعة الحال، ساكتاً في مواجهة الضغوط والشدائد والعقبات، ولكنه يسعى للتخلص منها، وإشباع حاجاته في الأمن مثلاً أو الانتماء أو القول أو المكانة الاجتماعية أو الاحترام أو إشباع حاجاته المادية كالطعام والشراب والملبس والمأوى والجنس.

الكائن البشري يسعى دائماً لاستعادة تكيفه، والاحتفاظ بتكامله ووحدته. ومهما كان نوع الضغط الذي يواجهه الإنسان فإنه يستجيب له ككل، أي يستجيب الإنسان بكامل وحدته الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية. ويختار الفرد الموقف أو المواقف الأقل إثارة للقلاقل والاضطرابات ويترك الأكثر خطورة أو الأكثر تدميراً حفاظاً على توازنه النفسجسمي. فللإنسان موقف انتقائي.

سبل الدفاع :

ومع التسليم بوحدة الإنسان، يمكن، لسهولة العرض والتحليل، أن نشير إلى الأنواع الثلاث الآتية من طرق الدفاع التي ينتهجها الإنسان:

أ ـ الدفاعات البيولوجية أي الحيوية.

ب ـ الدفاعات النفسية السيكولوجية.

جـ ـ الدفاعات الاجتماعية.

فعلى صعيد الدفاعات البيولوجية هناك عمليات المناعة أو التحصين أو تلك العمليات المتعلقة بعمل خلايا جسم الإنسان Cellular or. immunological processes التي تهب لنجدة الجسم عندما تهاجمه الأمراض. ولكن إذا فشلت قوى الدفاع هذه فإن وظائف الإنسان البيولوجية والنفسية تعاق وتتعطل. فإذا تأثر الجهاز العصبي المركزي، كما يحدث قي حالة وجود أورام بالمخ أو وجود عدوى الزهري في المخ، فالغالب أن تحدث اضطرابات في الوظائف السيكولوجية.

وهناك ما يعرف باسم عمليات الطوارىء الانفعالية فتعرض الفرد لمثيرات فجائية أو غير متوقعة كالجروح والإصابات أو غير ذلك مما يتضمن تهديداً لحياة الإنسان تعرضه هذا يؤدي إلى حدوث تغيرات فسيولوجية أطلق عليها كانون Cannon اصطلاح ردود الفعل الانفعالية الطارئة. لأنها تتضمن تعبئة كاملة لكل مصادر الجسم للتعامل مع الموقف الخطير[1].

ما هي ردود الفعل هذه التي تحدث عندما تتعرض للخطر؟

تتأثر هذه التغيرات بالجهاز العصبي المستقل أو الذاتي وزيادة الانقباضات اليسيرة المستمرة للعضلات الهيكلية تلك الانقباضات التي

(١) Cannon, W.B. Bodily Changes in pain, hunger fear and rage, Bostion Charles, T. Bradford 1953.

تساعد على المحافظة على وضع الجسم وعلى عودة الدم إلى القلب وتفريغ السكر المخزون إلى الأوعية الدموية، وزيادة إفراز الأدرينالين في الدم من الغدة الأدرينالية، وتوقف عمليات الهضم وإعادة توزيع إمدادات الدم.

كل هذا لتهيئة الكائن البشري لبذل مزيد من الطاقة والقيام بمزيد من النشاط والجهد لمواجهة الموقف الخطير.

أما عن الحالة الانفعالية المصاحبة لهذه التغيرات الفسيولوجية فهي العدوان أو العداوة، والخوف والقلق أو الحصر. وبالطبع التوتر المتزايد المصاحب لردود الفعل هذه يلزم تفريغه أو تصريفه أو إخراجه من سجنه. والطرق التي يختارها الإنسان قد تكون متكيفة وناجحة أو غير متكيفة وغير ناجحة.

هذه سبل الدفاع التي يقوم بها الجسم، أما الوسائل النفسية. .

الوسائل النفسية في الدفاع:

فيمكن تمييز نوعين من العمليات، أولها تلك العمليات التي يستخدم فيها الإنسان قدراته النفسية كالقدرة على الإدراك وعلى التفكير وعلى التعلم يستخدمها بصورة شبه مباشرة لحل الموقف المشكل وإشباع الحاجة المحبطة.

أما الأسلوب النفسي الآخر فهو الاعتماد على ما يعرف في التراث النفسي باسم آليات الدفاع أو حيل الدفاع، أي حيل الذات في الدفاع عن نفسها Defense mechanism وهي لا شعورية في معظمها يلجأ الإنسان إليها لحماية ذاته من الأذى والجرح ومن القلق أو الحصر وهي كثيرة منها التبرير والإسقاط والتعويض والإنكار والعكسية والإزاحة والتحويل.

أما الدفاعات الاجتماعية، فإن الإنسان لا يتكيف مع البيئة باعتباره كائناً نفسياً بيولوجياً وحسب وإنما ككائن اجتماعي أيضاً باعتباره عضواً في جماعة

أو في منظمات أو مؤسسات كالنادي والأسرة وجماعة الجامعة أو العمل أو الجيش. بل إن الجماعة نفسها تسعى لتحقيق تكيفها كجماعة ومن وسائله في التكيف اكتساب قيم الجماعة ومثلها.

ولا يستجيب الإنسان للمثيرات الضاغطة كوحدة نفسية عقلية جسمية اجتماعية وحسب، بل أنه يستجيب بأكثر الطرق اقتصاداً في هدر قوته أو طاقته. وتفهم هذه الحقيقة في ضوء رغبة الفرد في المحافظة على الحياة، فهو يختار أقل الوسائل هدراً لطاقته في معالجة مشاكله مع البيئة.

العلاج:

وهكذا يتعرض إنسان العصر لكثير من الضغوط والصراعات التي لا بد من معالجة آثارها وحمايته منها، ويتحقق ذلك عن طريق المعالجة النفسية الطبية.

في الحالات الخفيفة يصلح نوع بسيط من العلاج التعضيدي الذي تتم خلاله مساعدة المريض وتأييده وتشجيعه على استعادة صحته، وعن طريق توفير نوع من المناخ الإيجابي الصحي للشخص الذي يعاني من الضغوط. ويتحقق الشفاء عن طريق بعض التقنيات الخاصة من بينها إتاحة الفرصة أمام المريض لتفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة عنده Catharsis لتطهير الذات وتصريف ما بها من انفعالات وتوترات، وكذلك عن طريق مساعدة المريض على أن يفهم مشاكله وظروفه فهماً موضوعياً وواقعياً Insight، وكذلك عن طريق إعادة تعليمه وغير ذلك من الأساليب السيكولوجية الحديثة والتي سوف نفرد لها بمشيئة الله تعالى بحثاً خاصاً.

ونؤكد منذ البداية الأهمية القصوى للإيمان القلبي وآثاره الطيبة في تحقيق الهدوء والاستقرار والسكينة والشعور بالرضا والسعادة والقناعة والتوكل على الله والتسامح والصفح والعفو والبر والإحسان وعدم التكالب على الدنيا ومتاعها.. ألا بذكر الله تطمئن القلوب.

العلاقة بين الانفعالات والحصر (القلق)

مقدمـة :

تلعب الانفعالات دوراً هاماً في حياتنا اليومية كما تؤثر تأثيـراً بالغـاً على صحتنا النفسية خاصة ونحن كـأمة عـربية تمتـاز بكثافـة الانفعالات وشـدتها. ولذلك فإن هذا الموضوع جدير بالبحث والتحليل لإلقاء مزيد من الضوء عليـه بغية التعود على التحكم في انفعالاتنا وضبطها، واستخدامها استخداماً إيجابياً في الإثارة والإلهام في مجالات الخلق والإبداع الفني والعلمي.

تعريـف الانفعال:

يقصد بالانفعال حالة معقدة من الشعور يصاحبها أنشطة غدية وحركية أو أنه سلوك معقد تلعب فيه العناصر الحشوية دوراً هاماً وإن كان في الـواقع من المستحيل تعريف الانفعال تعريفاً جامعاً مانعاً.

وهناك أنواع متعددة من الانفعالات الإيجابية كالحب والشفقة والسعـادة والفـرح والسـرور وانفعـالات سلبيـة كـالخـوف والغضب والتقـزز وتتـوقف الانفعـالات على الجهاز العصبي المـركزي والجهـاز العصبي الذاتي كـذلـك تتصـل الانفعـالات بـدوافـع السلوك ويغلب على الانفعـال في ضـوء غـالبيـة النظريات الموضوعـة لتفسيره، عامل الشعور وتبعاً لأحـدث التعاريف الشـائعة أن الانفعال عبارة عن حـالة عقليـة تتميز بـالشعور القـوي ويصاحبهـا تغييرات حركية متصلة بشيء ما أو بموقف خارجي ويشير وليم مكـدوجل إلى الانفعـال على أنه حالة تهيج أو إثارة في العقل تصاحب النشاط الـذي يستهدف تحقيق هدف ما. ويعرفه جيمس دريفر بأنه حالة وجدانية تعتمد على إعـاقة أو تـأجيل السلوك الغريزي أما التعريف التحليلي لـلانفعال فـإنه يعتبـره التعبير الـديناميي للغريزة وهناك تعريف آخر يعتبر الانفعال استجابة غير منـظمة. ويشيـر تعريف

كانون أنه حالة مثارة تظهر في حالات وجود صعوبات أو عوائق في سبيل التكيف وتعبر عن نفسها في كثير من ردود الفعل الحشوية والحسية ولكن هذا التعريف لا ينطبق على الانفعالات الإيجابية كالسعادة مثلاً التي تثار عندما تتحقق أهداف الفرد وتشبع حاجاته، وهكذا تبدو الانفعالات متعددة ومعقدة وتستعصي على التعريف الجامع المانع، وبالمثل تتباين النظريات ووجهات النظر التي وضعت لتفسير الانفعالات، على كل حال من التغيرات الجسمية التي تصاحب الانفعالات ما يحدث في التنفس والنبض وإفراز الغددومن الناحية العقلية هي حالة من التهيج والشعور القوي والاندفاع نحو القيام بنوع معين من السلوك وفي حالة الانفعال المكثف فإن العمليات العقلية تعاق عن آداء وظيفتها في التفكير أو التخيل أو التصور أو الإدراك.

تعريف الحصر:

أما الموضوع الثاني فيما يعالجه هذا الفصل فهو الحصر أي القلق الشديد وله أيضاً تعاريف عديدة، من أشهرها أنه حالة انفعالية غير سارة فيها يفقد باعث معين أو رغبة قوية هدفه أو أنه حالة من الخوف مع توقع حدوث الشر في المستقبل أو أنه خوف حاد ومستمر ودائم، أو هو الشعور بالتهديد والخطر المخيف دون أن يعرف الإنسان على وجه التحديد ما الذي يخاف منه، أو هو خوف يؤدي إلى استجابة غير ملائمة للموقف وتأتي الكلمة من اصطلاح ألماني يعني الخوف وتوقع الشر في المستقبل، فهو خوف غامض أوخوف من المستقبل الغامض[1] وتبعاً لآخر نظريات فرويد، الحصر يشير إلى السبب الأساسي للكبت والشعور بالخوف من أن يصبح الفرد عاجزا لا حول ولا قوة، يصبح وحيداً في عالم عدواني وغير ودي[2] ويعرفه جيمس دريفر بأنه حالة انفعالية مزمنة ومعقدة تتميز بالخوف

---

(1) Coleman, J.C. Abnormal Psychology and Modern life, Scott, Chicage, 1956, P P 77-133.

(٢) د. أحمد رياض تركي، المعجم العلمي المصور، الجامعة الامريكية بالقاهرة، ١٩٦٨ ص ٥٦٢.

والقلق أو الفزع وهو حالة تصاحب كثيراً من الاضطرابات العقلية أو العصبية والعصابية ومن وجهة النظر الإكلينيكية فإن الحصر استجابة ذات انفعال غير سار، مع التوقع القوي لحدوث الخطر والتهديد بالألم والضيق والكرب ومن الناحية العضوية يصاحب الحصر زيادة في إفراز الأدرينالين وارتفاع في ضغط الدم وضربات القلب، ويصبح الجلد مبللاً بالعرق ويصبح الفرد شاحب اللون، كما يجف الفم ويصبح التنفس عميقاً وسريعاً وتفقد العضلات مرونتها كما تزداد نسبة التبول والإخراج إذا استمرت هذه الحالة لبعض الوقت فإن الحركات العصبية تبدأ في الظهور ويتأثر الهضم والنوم ومن هنا فإننا نصبح في حيرة ونحن بصدد تحديد طبيعة الحصر فهل نحن أمام حالة جسمية أو مشاعر معقدة أو نمط من الاستجابات السلوكية الفسيولوجية. إن الحصر ـ بحق ـ أكثر الحالات العصابية انتشاراً بل أنه أساس لأمراض نفسية أخرى حيث يحدث كاستجابة ثانوية للاكتئاب كما يظهر في الفوبيا أي المخاوف الشاذة من تلك الأشياء التي لا تتضمن خطراً أو تهديداً الحياة الفرد كالخوف من الماء والدم، وغيرها.

والحصر لغة تضييق الخناق أو الضيق أو الاحتباس والبخل وحصر الرجل، ضاق صدره وحصر بالسر أي كتمه، وانحصر البول أي امتنع عن النزول والحصر في علم النفس حالة من التوتر الانفعالي تتصف بالشعور بالخوف والقلق والحزن. ويظهر الحصر كاستجابة ثانوية، في حالة الاكتئاب كما يصاحب بعض حالات الفوبيا والحصر المستمر الطويل يقود إلى صعوبات جسمية وتقود هذه بدورها إلى حالة توهم المرض وهي عبارة عن ردود فعل هستيرية تظهر أعراض من فقدان الشعور بالشخصية في حالات فوبيا الخوف من الأماكن المفتوحة والواسعة.

أسباب الحصر:

وإذا ما تساءلنا عن العوامل المسئولة عن حدوث الحصر لوجدنا أن هناك عوامل متعددة تتدخل في حدوث الإصابة من ذلك العوامل العضوية والنفسية

والاجتماعية. فعلى سبيل المثال يرتبط الشعور بالحصر مع السن حيث يقل هذا الشعور بانتقال الطفل من المراهقة إلى الرشد كذلك هناك عوامل مفجرة.

تكمن في الضغوط العضوية والآلام العضوية السيكولوجية، فالأغلب أن يظهر الحصر في الأشخاص الذين هم غير واثقين من أنفسهم ومن قدراتهم على التحصيل والإنجاز والتكيف ويجسمون من فشلهم وقلقهم وتوترهم وحذرهم أنهم قوم يرغبون في الحصول على كثير من المساعدة والعون من الآخرين، كذلك فهم غير ناضجين وغير مستقلين ولديهم برود جنسي.

بعد حدوث العامل المهبر يشعر المريض بالتوقع المخيف والتوتر، وعدم الراحة وتحل العصبية محل الاسترخاء وتسود الحركات الجامدة الرتيبة والنمطية. ويسود الحالة الانفعالية شعور بعدم السعادة والاكتئاب وتضعف قدرة الفرد على التركيز ويقل تمتعه بالنوم ويصبح المريض متهيجاً سريع الغضب عديم الصبر محبطاً، ويمكن تمييز أنواع عديدة من الحصر منه الحصر البسيط حيث تظهر المشاعر الحصرية بحرية وانطلاق دون أن ترتبط بمثيرات نوعية محددة مع بعض الأعراض الجسمية كاضطراب النشاط القلبي والغدي وشعور المريض بالإغماء وبوجود ضغوط فوق صدره والشعور بالاختناق كذلك يفقد المريض شهيته ويصاحب جفاف الفم مع زيادة نسبة التبول والإخراج وإعاقة النشاط الجنسي وتزداد هذه الأعراض في الأماكن المزدحمة كذلك هناك الحصر الفوبي.

يقترح كل من جلدر وماركس تضيقاً للمخاوف الشاذة فيميزان بين الفوبيا وحيدة الأعراض وهي في الغالب عبارة عن الخوف من الحيوانات وتظهر في الطفولة وينحصر خوف الفرد فيها من للمخاوف الشاذة فيميزان بين الفوبيا وحيدة الأعراض وهي في الغالب عبارة عن الخوف من الحيوانات وتظهر في الطفولة وينحصر خوف الفرد فيها من

شيء واحد محدد والنوع الآخر من الفوبيا فيظهر في السن ما بين ٢٥ ـ ٣٥ سنة وفي الغالب ما يظهر في الزوجات صغيرات السن، ويقترحان أن السبب في ظهور مثل هذا الخوف هو حياة الوحدة في السنوات الأولى من حياة الزواج بعد أن كانت الزوجة معتادة على دائرة الأسرة الكبيرة مثل هذه الفوبيات المعقدة تظهر أولاً كحصر بسيط وبعدها يظهر الخوف من الأماكن المفتوحة أو فقدان الشعور بالشخصية وأكثر الفوبيات هذه في الأماكن المغلقة وفي الزحام والشخص المحصور الفوبي ربما يعجز عن مغادرة منزله أو أن يبقى فيه بمفرده.

وهناك تصنيف حديث لماركس أيضاً حيث يقسم الحصر إلى الآتي: ـ

١ ـ فوبيا الحيوانات النوعية.

٢ ـ فوبيا المواقف النوعية مع هذا النوع لا يوجد حصر عام ورغم إصرار الأعراض إلا أنها قابلة للعلاج.

٣ ـ الحصر الاجتماعي حصر قائم على أساس الخوف الشاذ أو فوبيا الأماكن الواسعة المفتوحة وفقدان الشعور بالشخصية ويذهب ماركس إلى اعتبار أن النساء في سن ٢٥ ـ ٣٥ سنة أكثر عرضة للمعاناة من الحصر الموقفي والحصر العام. في عملية التشخيص هناك صعوبة في فصل الأمراض العصابية الحصرية عن الإضرابات الاكتئابية لأن هناك روابط قوية بينهما. وهناك كثير من التداخل في الأعراض لدرجة أنه من الصعب وضع المريض في أي من الفئتين.

نظريات تفسير الحصر:

هناك نظريات عديدة وضعت لتفسير الحصر من أشهرها نظرية فرويد حيث اعتبره حالة وجدانية غير سارة وحاول أن يميز بين نوعين من الحصر: الخصر الموضوعي والخصر العصابي. في أول الأمر اعتقد أن الحصر ينتج من التعبير عن التوتر الجنسي المقموع وغير المفرج عنه. أن هذه الثورة الشهوانية

الجسمية ينتج عنها صور ذهنية خطيرة ولذلك كانت تقمع هذه الطاقة اللبيدوية وتتراكم وتتحول إلى حصر ولكن فرويد طور نظريته بعد ذلك وحللها فأصبحت نظرية أكثر عمومية واعتبر الحصر كعلامة خطر وميز بين الحصر الموضوعي الذي يرجع إلى مصادر في العالم الخارجي، والحصر العصابي والذي يرجع إلى أسباب داخلية أي أنه اعتبر الحصر الموضوعي قائماً على أساس الخطر الخارجي وإدراكه ومن ثم فإن كثافة الحصر وشدته تتناسبان مع حجم الخطر الخارجي فكلما زاد الخطر زاد الحصر والعكس صحيح أما نظريته في علل أو أسباب الحصر الداخلي العصابي فكانت أكثر تعقيداً حيث يصنف أربع مراحل:

١ ـ الدوافع أو البواعث العدوانية أو الجنسية في الطفولة والتي نال الطفل العقاب عليها بشدة.

٢ ـ المرحلة الثانية: القلق إزاء العصاب الذي ناله الطفل على سلوكه السابق يؤدي إلى الحصر الموضوعي.

٣ ـ المرحلة الثالثة: تتمثل في محاولة الطفل خفض الحصر الموضوعي عن طريق كبت المثيرات التي ارتبطت بالدوافع والتي نالت العقاب.

٤ ـ هنا يمثل الحصر انهياراً جزئياً في هذا الكبت وذلك يبدو عديم الموضوع لأنه لا يعي أو لا يدرك هذا الكبت.

وعلى الرغم من أن فرويد يرى أن كل منا لديه بعض مظاهر الحصر إلا أنه يعتبر الحصر أساساً للعصاب النفسي، وهناك نظريات أخرى ولكنها ليست أكثر وضوحاً، كذلك لا يوجد اتفاق بين الباحثين حول تفسير الحصر. فهناك نظرية مورر والتي يطلق عليها نظرية الذنب وفي ضوئها يظهر الحصر من تلك الأفعال التي ارتكبها الفرد والتي يأسف على عملها. وعلى ذلك فالحصر العصابي يأتي من عدم الانتباه إلى ضمير الفرد والسلوك غير المسئول من تدليل الذات. وهناك نظرية جليڤان الذي اعتبر الحصر توتراً غير سار ينتج من

خبرات عدم القبول المتعلق بالعلاقات الشخصية مع الآخرين. أما نظرية ماي فتشير إلى أن الحصر ناتج من القلق الناتج بدوره من وجود تهديد لأي قيمة من القيم التي يعتبرها الإنسان أساسية لشخصيته. ويعتبر الحصر العصابي غير متناسب مع الخطر الموضوعي ولكنه لا يتضمن أي كبت. وكان مهتماً بمكانة الحصر في الذهانات العقلية أي الأمراض العقلية فوصف الجنون الدائري بأنه قهري أو استحواذي وأنه يتضمن حساسية خلقية وعلى ذلك فهناك حصر خلقي مستمر ناتج عن مشاعر الفشل والإحباط، ولكنه لا يعطي تعريفاً للحصر الخلقي وأن الشخص المصاب بهذا الحصر يشعر بالذنب والشك وعدم الاستقلال. كذلك افترض بريك دوراً رئيسياً للحصر في مرض الفصام ففي أول الأمر يحذر الحصر الفرد بأن وجوده أصبح في خطر؛ وكان يعتبر الحصر استجابة غريزية للتهديد، ولكنها استجابة تجعل الأشياء تبدو أكثر تجويفاً، ثم يصبح الحصر حصراً وسواسياً وفي نظره الفصامي لديه حصر طبيعي، وحصر مرضي وهذا الحصر المرضي يهزم ذات المريض وربما يقتل الفرد نفسه. ومن أحدث نظريات الحصر، نظرية ابتين ولقد أجرى عدة دراسات تناولت الأشخاص الذين يهبطون بالمظلات من الطائرات بالنسبة للجدد وللقدامى منهم، واعتمد على قياس ردود الفعل الفسيولوجي للكلمات المتصلة بالمظلة، وفي اختبارات تداعي الكلمات وعلى التقدير الذاتي للخوف وردود الفعل الفسيولوجية في كل مراحل صعود الطائرة، وتبين من بحوثه أن المظليين الجدد يخافون أكثر من أرباب الخبرة الطويلة وفي نظره أن الحصر حالة تتبع إدراكنا للخطر.

وفي أثناء محاولة سبيلبيرجر توضيح هذا الموضوع الصعب يقول أن الغموض قد أحاط هذا المفهوم لأنه يستخدم في معينين مختلفين اختلافاً كبيراً: ـ

١ ـ حيث يستخدم كاستجابة معقدة.

٢ ـ كما يستخدم كسمة من سمات الشخصية وبالمثل حاول كاسل وسيشير

تحديد عاملين في الحصر هما الحصر السماتي والحصر الاستجابي، وبعبارة أخرى الحصر كسمة من سمات الشخصية والحصر كاستجابة لبعض المواقف.

ومن بين طرائق دراسة الحصر تعريض مجموعة من المحصورين وغير المحصورين لمواقف فيها شدة وضغط ويلاحظ سلوك كل طائفة. وفي تحليلنا لحالة الحصر هذه نقول أنه يمكن تمييز عدة أحداث منها: ـ

أولاً : وجود مثير خارجي أو مفتاح أو رمز داخلي.

ثانياً : إدراك عقلي أو تعريض للخطر أو التهديد. وهنا يبدأ الحصر في النمو.

ثالثاً : إن التغذية الرجعية الحسية والمعرفية تجعل حالة الحصر تعمل كعلامة أو مؤشر يثير سلسلة من السلوك للتعامل مع الخطر أو لتفاديه.

رابعاً : تنشط العمليات الدفاعية والدافعة وكذلك العمليات المعرفية لكي تخفف من حدة الحصر السابق.

الاضطرابات السيكوسومانية:

هناك حالات مرضية عديدة تنتج عن الاضطرابات الانفعالية ومن أهمها حالة الحصر منها ضغط الدم والربو والسكر وقرحة المعدة والالتهابات الجلدية[1] هذه الأمراض أسبابها نفسية وأعراضها جسمية وإلى جانب حدوث تغيرات في المعدة وفي الشعب الهوائية وزيادة إفرازات العرق والأدرينالين في الدم ولكن من الصعب تحديد كمية الانفعال التي تؤدي إلى حدوث مثل هذه الإصابات بحيث تصبح السبب في حدوث المرض، بل أن هناك من يذهب

---

(١) د. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ١٩٩١.

إلى القول بأن كل الأمراض هي أمراض نفسية، ولكن بعض الأمراض تتضمن كثيراً من العوامل الانفعالية وبعضها يتضمن قليلاً منها.

ويقال أن الانفعالات زودتنا بالطاقة اللازمة للبقاء ولكن في ضوء الحضارة الحالية لا يوجد قبول اجتماعي للاستجابات الفيزيقية العنيفة ولذلك فنحن لا نعبر عن الانفعالات سلوكياً إنما تحدث داخلنا كل التغييرات الفيزيقية وتكون النتيجة ظهور الأمراض كذلك يفترض وجود الاضطرابات السيكوسوماتية عندما تكون الاستجابات الفسيولوجية أما كبيرة جداً أو صغيرة جداً لأنه في حالة الشدة يحدث تكييف زائد أو تكييف غير ملائم ومن وجهة النظر النفسية التحليلية إذا كبت الفرد مثلاً انفعالاته فإن الانفعالات غير الملائمة المرتبطة بمرحلة سابقة من مراحل نموه تقوده إلى أعراض معينة ومن هنا تظهر الأمراض وهكذا يمكن تمييز وجهة نظر «بيولوجية» حيوية ووجهة نظر سيكولوجية.

النظرية البيولوجية للأمراض السيكوسوماتية توحي بأن نمط النشاط العصبي الذاتي نمط موروث حيث نلاحظ نمطاً معيناً من السلوك حيثما وجد الضغط وبذلك ذهب البعض إلى القول بأن النشاط الزائد عامل من العوامل المسئولة عن نشأة القرحة وهناك نظريات سيكولوجية كثيرة لتفسير الأمراض السيكوسوماتية تمثلها نظرية ماهيل حيث أكد أهمية الخوف وأكد أنه غالباً ما يمنع عن التعبير عن السلوك. وعلى سبيل المثال فإن الصراع بين الاعتمادية والحصر سوف يقود إلى القرحة وبين الغضب والحصر سوف يقود إلى التوتر المفرط وأن الخوف من الانفعال أو البكاء في الطفولة سوف يقود إلى الربو وتعد نظرية ماهيل على دراسة القرود والطلاب ذات قيمة كبيرة فعلى سبيل المثال قارن بين الطلاب الذين كان عملهم أن يؤدوا الامتحان في آخر النهار وغيرهم من الطلاب فوجد في الطلاب القلقين كثيراً من حامض الهيدروكلوريك عن غير القلقين.

وهناك تأييد لهذه النظرية يأتي من تجارب برادي على القردة المسؤولين

حيث قارن كل زوج من القردة عندما جعل أحدهم حراً، والآخر مسئولاً عن تحريك رافعة تمنع عن الإثنين التعرض لصدمة كهربائية، وبعد تكرار التجربة عدة مرات وجد أن القردة المسئولة فقط هي التي تعاني من القرحة[1] وفي أثناء الانفعال الشديد تزداد إفرازات المعدة من الأحماض. ومن خلال ملاحظة سلوك الجنود في ميدان القتال في الحرب العالمية الثانية استنتج كل من جرينكر وسيبدال أن الحصر المعتدل يسهل الإداء بينما الحصر الزائد يعوق السلوك حيث يتعرقل إدراكهم، ويصبح الجندي نشطاً أزيد من اللازم. ويعتبر كثير من علماء النفس الحصر خوف شرطي أي متعلم عن طريق التعلم الشرطي.

طرق قياس الحصر:

لا يمكن قياس الحصر بصورة مباشرة ولكنه ينعكس فسيولوجياً وسلوكياً، فعلى سبيل المثال يذهب كاتل إلى القول أن الحصر يعبر عن نفسه في طرق شتى أي عن طريق الاستبطان وفي السولك وفي وظائف الأعضاء. ومن أمثلة المقاييس التي يقترحها درجة ثبات اليد، التوتر العضلي ونزعة الفرد لرؤية مثيرات مهددة في اختبار بقع الحبر. لقد حصل على معطيات كثيرة خلال بحوث استمرت اثني عشر عاماً وأخضعها للتحليل العاملي.

ووجد أن هناك عاملاً خاصاً بالروابط العاطفية وخاصة الرابطة العاطفية بين الطفل وأمه. أما فرويد فيذهب إلى القول بأن الحصر يتكون نتيجة فقدان الطفل لشخص يحبه ثم وسع من هذه الفكرة وقال أن الحصر هو رد الفعل لإمكانية فقدان الفرد لشيء يحبه فالحصر ينتج من اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة، كذلك الأطفال الذين يعانون من المعيشة في ظروف أسرية غير مستقرة أكثر عرضة للحصر وخبرات انفصال الطفل عن أهله أو

---

(١) د. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ١٩٩١.

التهديد بهذا العزل أو خبرات موت الأب وأقدامه على الانتحار أو موت الجد أو الجدة.

ومن ناحية أخرى كشفت الدراسات التي أجريت على التوائم وعلى الآباء والأبناء على أن أبناء الآباء العصابيين كانوا أيضاً عصابيين ولكن مهما يقال من أثر العوامل الوراثية في نشأة الحصر فإننا أميل إلى قبول الفكرة القائلة بأنه ينشأ من تفاعل العوامل الوراثية مع العوامل البيئية.

علاج حالات الحصر:

وأخيراً نشير إشارة خاطفة إلى إمكان علاج الحصر. هناك طرق متعددة للعلاج النفسي من أظهرها العلاج السلوكي الذي يستمد من نظريات التعلم، والذي ينظر للأمراض النفسية على أنها خبرات متعلمة أو مكتسبة ومن أشهر علماء العلاج السلوكي كامبل ولازاريوس وولب ويقوم العلاج السلوكي على أساس تدريب المريض على الاسترخاء العميق ولقد ابتكر وولب طريقة خاصة لعلاج الحصر ويتطلب تكوين هرم من المثيرات المهددة للشخص والتي تبدأ بأقل المثيرات تهديداً وتنتهي بأكثرها إثارة للشعور بالخوف حيث يطلب من الشخص أن يسترخي استرخاءً عميقاً ويتخيل هذه المواقف المثيرة للخوف بادياً بأقلها إثارة أو بأضعفها ويكرر الموقف أو المنظر الواحد حتى لا ينتج عن تخيله أي قلق ثم يستمر تدريجياً في عرض هذه المثيرات ولقد نجح هذا الأسلوب في إزالة الأعراض عند أكثر من ٩٠٪ من مرضى العصاب وأن هذه الإزالة تستمر ولا يظهر له أي أعراض جانبية.

عصاب الوهن أو الضعف أو النيوروستينا

هو أحد الأعصبة النفسية أي الأمراض النفسية التي تنتج من مواجهة الفرد مواجهة مبالغ فيها للمشكلات الشخصية المحيرة أو المربكة. وتمثل أعراض هذا المرض الكفاح أو النضال غير الكفء ضد مواقف الفشل

والإحباط والصعاب. ويشبه هذا المرض مرضاً آخر هو الحصر أو القلق في أسباب حدوثهما وفي أعراضهما لدرجة أن كثيراً من الأطباء العقليين المحدثين يفضلون تصنيفهما تحت عنوان عام واحد هو ردود الفعل الحصرية أو ردود فعل القلق. ولكن هناك مزايا في بقاء تشخيص الوهن النفسي كمرض له هوية مستقلة. إن السمة الغالبة لمرض الوهن هي الشعور المستمر أو المتصل بالتعب والإرهاق والإعياء Exhaustion والضعف.

وفيما يتعلق بالأسباب التي يرجع إليها هذا المرض فإن بيرد G.M. Beard وهو أحد الأطباء العقليين الأمريكيين والذي استعمل هذا الإصلاح أصلاً عزاً هذا المرض إلى وجود ضعف عام في الخلايا العصبية ناتج عن كثرة العمل أو العمل الزائد overwork ولكن هذا التفسير حل محله تفسير سيكولوجي آخر يعتبر الإرهاق الوهني ناتجاً عن ردود الفعل الانفعالية المستمرة وغير المتكيفة أو غير الملائمة. أي أن هذا التفسير يرجع الشعور بالتعب والإرهاق إلى ردود الفعل الانفعالية المستمرة وغير الملائمة أو عديمة التكيف أو التوافق.

إن العمل الزائد ليس هو السبب وإنما السبب المفجر أو المهير هو ذلك التوتر الانفعالي طويل المدى. وتتبلور أعراض هذا المرض في أن غالبية المرضى تقريباً يشكون من حالة الشعور بالتعب بلا مبرر. أنهم يشعرون بالإرهاق والتعب منذ اللحظة التي يستيقظون فيها في الصباح حتى الساعة التي يخلدون فيها إلى الفراش في الليل. إن أطرافهم المتعبة أو المرهقة ترفض القيام بوظائفها، وتتطلب أبسط الأعمال أو الواجبات قدراً عظيماً جداً من المجهود. وتمتد حالة الشعور بالتعب هذه إلى حياتهم العقلية أيضاً فهم يشعرون بالحزن والكآبة والغباء، ويفقدون الشعور بالاهتمام، ويجدون صعوبات كبيرة في عملية التفكير.

إن شعور مريض الوهن بالتعب يختلف عن شعور الشخص السوي به من عدة زوايا. فأولا هذا الشعور بالتعب ليس ناتجاً عن زيادة في العمل فعلاً. إذ

لا يـوجد في تـاريخ حيـاتهم العملية مـا يبرر حـدة أعـراضهم. إن التعب هـو أساساً ظـاهرة نفسيـة وليس عصبية، وهكـذا، فلا يتـأثر التعب بـالراحـة. لقد فشلت شهـور من التعطل في استعـادة القـوة أو الحيـويـة الفيـزيقيـة والعقليـة الـطبيعيـة لهؤلاء المـرضى. وعـلاوة على ذلـك فـإن التعب يحـدث بصـورة انتقائية. إن المريض يشعر بالتهالك من مجرد الجلوس في مقابلة عمل لمـدة خمس دقائق ولكنه لا يجد صعوبة في مناقشة أعراضه بالساعات، أن الأعمال المنزلية مرهقة جداً، ولكن قضاء ليله في رقص شاق ذات شعور شيق ومثيـر. إن هذه الخاصية ليست قاصرة على مرضى الوهن النفسي. إن الأسويـاء أيضاً يجدون العمل أكثـر تعباً عن الأنشـطة الريـاضية الشـاقة. ولقـد وجد أن أكثـر الأعمال كراهية أو بغضاً هي أكثر الأعمال إثارة للشعور بالتعب. ومن هنا تبدو أهمية وضع الفرد في العمل الذي يحبه.

وهناك خاصية أخرى للوهن النفسي هي وجود أعراض الإحساس بوجود رباط حول العنق أو فـوق الرأس والأكتـاف ينتشر بين هؤلاء المـرضى إلى حد ما. قد تشعر عضلات الرقبة بأنها مربوطة في شكل عقـد، وقمة الـرأس يشعر بها المريض كما لو كانت مربوطة بحلقه أو محاطة بحلقة ضيقـة. يشكو كثيـر من المـرضى من اضطرابـات معديـة ومعويـة وآلام في الظهـر وصـداع وآلام منتشرة في أجزاء أخرى من الجسم. يقضي المريض ساعات طويلة في تناول وجباته الغذائية نتيجـة لضعف الشهية وصعـوبات في عمليـة البلع. وغالبـاً ما يضطرب نوم المريض. ففي أثناء الليل يجد المريض صعوبة في الذهاب إلى الفراش وفي أثناء النهار يجد صعـوبة أيضـاً في البقاء مستيقـظاً. ومن الناحيـة المزاجية تسود البلادة والتهيج أو الهياج بين المرضى.

وعلى العكس ممـا هو الحـال مع مـرضى الهستيريـا الذين يميلون إلى إهمال أعراضهم الجسمية فإن مرضى الوهن يدركون فعـلاً مرضهم أو علتهم. فهم يصفون عللهم بالتفصيل لكل من يستمـع إليهم، ويبحثون بـاستمرار عن العلاج، أنهم يظلون غالباً يتجولون من عيـادة طبية إلى أخـرى، ويتنقلون من

الطبيب إلى المعالج الروحاني، إلى المستوصفات في سعيهم المتواصل للحصول على شفاء أو علاج سحري يشفيهم بإعجاز من عللهم؟!.

إن كل علاج جديد يحدث بعض التحسن المؤقت ولكن التغيير في المعالجة يؤدي إلى ارتداد المريض ويميل مرضى الوهن، كمجموعة إلى التمتع بشخصيات سلبية. أنهم يضايقون أصدقاءهم وأطباءهم عن طريق شكواهم المتصلة، وأنانيتهم المطلقة، وبعدم استعدادهم لمساعدة أنفسهم للتمتع الكامل بالحياة وعن طريق نظرتهم الكئيبة. وعندما يستشيرون أحد الأطباء فإنهم يتوقعونه أن يتحمل كافة المسئولية عن صحتهم وسعادتهم ونجاحهم. أنهم يطلبون من أطبائهم أكثر من اللازم، فهم يطلبون منهم أن يطعموهم، وأن يحرروهم من آلامهم، وأن يمنحوهم شهية مفتوحة، وأن يجعلوهم مرني المثانة أو الحالب وأن يستمتعوا بالنوم الهادىء والتنفس الجيد، والسعادة والنجاح... الخ.

وتفسر هذه الحالة المرضية بالرجوع إلى التوتر الانفعالي المستمر المتسم بالإرهاق والتعب. ولكننا نلاحظ أن الأشخاص الأسوياء يظهرون ردود فعل مشابهة عندما يخضعون للضغط والتوتر. ولكن دوام الأعراض هو الذي يميز الشخص الواهن عن السوي فقد تدوم هذه الأعراض شهوراً أو سنوات، وفي الحالات الشديدة قد تؤدي إلى المرض النفسي المزمن. وعلى الرغم أنه في بداية المرض تكون الأعراض نتيجة مباشرة للمثيرات، إلا أنها تستمر بعد ذلك نظراً لقيمتها بالنسبة للمريض. فطالما أنه يعتقد أنه ما زال قادراً على إقناع الآخرين أنه مريض حقاً، فإنه في موقف مؤات لاستثمار أعراضه للكسب الشخصي. إن أعراضه التي يحسن الأعلام عنها تجلب له انتباه أسرته وتعاطف الأصدقاء. وبسبب مرضه فإنه يعفى من المنافسة، ويتحرر من تحمل المسئوليات. وحيث أن المريض يكون عضواً في أسرة فإن إصابته بالعجز وكذلك تكاليف علاجه تعتبر وسيلة من وسائل تعذيب الأسرة برمتها.
وهناك حالة طالب ذهب إلى الطبيب النفسي بسبب الفشل في الدراسة، شاكياً من الشعور بالتعب والإرهاق والدوار والاكتئاب وعدم القدرة على النوم ليلاً،

مع فقدان الشهية. وقرر أنه كان يعاني من الحساسية ضد الأطعمة الحمضية. ولقد فقد الشعور بالاهتمام بعمله وأراد أن يترك الكلية ولكن أسرته عارضت في ذلك. وعندما تم فحص تاريخ حياته الماضية تبين سوء تكيفه مع أسرته، فقد كان مرتبطاً ارتباطاً وثيقاً بوالدته، ولكنه كان كثير الشجار مع إخوته وزوج أمه ولسنوات طويلة ظل يهرب من مواجهة الصعوبات من خلال المرض.

عصاب (توهم المرض) أو الهيبوكوندريا

ليس هناك أكثر جلباً لسعادة الإنسان من تمتعه بالصحة العقلية والنفسية، وقديماً قالوا: «العقل السليم في الجسم السليم» والصحة تاج على رؤوس الأصحاء لا يراه إلا المرضى. وإذا كانت الصحة البدنية ذات أهمية في تحقيق سعادة الفرد، فإن صحته العقلية أكثر أهمية في تمتعه بالسعادة والرضا والأمان والاطمئنان، ليس هو وحده بل والمحيطين به أيضاً.

ومن غرائب النفس البشرية، أنه ليس من الضروري أن يطارد الإنسان مرض حقيقي يكمن في بدنه أو عقله، وإنما هناك سلاح مخيف هو «الوهم» الذي يطارد الإنسان ويحاوره ويخادعه، وينتقل من عضو إلى آخر، يتخيل صاحبه أنه قد أصيب بأشد الأمراض خطورة وفتكاً، بينما يكون هو في واقع الحال سليماً معافياً من الناحية الجسمية، وإنما يتشبث به الوهم ويذهب به كل مذهب ويمتلك عليه حياته ويحيلها إلى جحيم مقيم، لا تجدي معه تأكيدات الأطباء له بأنه سليم معافٍ. وهنا يصبح الإنسان حرباً على نفسه من الداخل، يشعر بالتهديد وباقتراب شبح الموت من نفسه دون أن يكون هناك أي سبب حقيقي يدعو للقلق على صحته.

فحالة توهم المرض Hypochondria تشير إلى اهتمام المريض بصورة مرضية بصحته أي المعاناة من وسواس المرض أو هُجَّاس المرض أو وهم المرض ويقال في وصف المصاب بهذا المرض أنه مسرسم أو موهوم بأنه مريض، فهو موسوس أي مصاب بالوسواس أو هو موسوس أو وسواسي.

ويميل المريض في هذه الحالة إلى المبالغة في الشكوى من أي عرض مهما كان بسيطاً جداً.

ومن أعراض هذا المرض شكوى المريض من الصداع ومن الأرق أو السهاد أو فقدان النوم Insomnia كما يعاني المريض من حالة الثورة والتهيج وعدم الاستقرار أو عدم الشعور بالارتياح Irritability وبنوع خاص يعاني من الشعور بالتعب والإرهاق tiredness والكسل والتراخي والكلل أو الكلال Lassitude أو الإعياء والفتور. كما يشكو المريض من حالة خفيفة من عسر الهضم Indigestion. ومن الإمساك constipation تلك التي يعزى إليها المريض شعوره بالتعب Fatigue.

وكان سيجمند فرويد يعتقد أن هؤلاء المرضى إذا عانوا أيضاً من القلق ونوباته فإن صورة توهم المرض الكلاسيكية تنطبق عليهم. أي القلق الدائم والمستمر والمتواصل حول حالتهم الصحية واتخاذهم التدابير المشددة لحماية صحتهم precautions وكان يعتقد أن توهم المرض ينتج من الإسراف الزائد في العادة السرية Masturbation مع غياب النشاط الجنسي كلية... والحقيقة أن مشاعر الذنب أو الإثم التي تتبع الاستمناء تلعب دوراً رئيسياً في الشعور بالوهن أو الضعف ولكن هذه النظرية لا يقبلها كثير من علماء النفس بل إن فرويد نفسه في أخريات حياته أرتد عن هذه النظرية وتراجع عنها. وهناك من بين علماء النفس من يتخذ من أعراض الوهن أو توهم المرض مؤشراً عاماً للشخصية العصابية أي المصابة بالأمراض النفسية بينما يذهب معارضو فرويد إلى إنكار ذلك وإلى القول بأن هذه الأعراض تفهم في ضوء العلاقات الشخصية الداخلية في حياة المريض واستخدموا اصطلاح توهم المرض في حالة تفكك هذه العلاقات واهتمام المريض أزيد من اللازم بصحة جسمه وجسده ووصفوا المريض بأنه يعاني من انخفاض في شعوره باحترام ذاته Self - esteem فالمرضى يركزون محادثاتهم وكل أنشطتهم حول سوء وظائفهم الجسمية Bodily malfunctioning وأنهم بهذا الاهتمام يبقون

صراعاتهم في الخلفية تلك الصراعات التي تدور حول الصداقة مع الناس وإشباع رغباتهم الأساسية.

والواقع أن وسائل الأعلام الحديثة إنما هي التي تغذي الأشخاص الذين يستشعرون بالقلق حول صحتهم حيث تدور معظم الإعلانات حول حثهم على الانتظام للحصول على المقادير الكافية من الفيتامينات والأملاح والأغذية وكيف يتجنبوا الإصابة بالبرد والفيروسات والسرطان والزهري وغيره من الأمراض الخطيرة والفتاكة، كالأمراض القلبية والسرطانية. هؤلاء المرضي يشعرون أنهم في حالة صحية سيئة، والأكثر من ذلك أنهم يشعرون أنهم يقفون على حافة الإصابة بمرض خطير وأنهم يظهرون أعراض سوء الهضم المزمنة أو التخمة Dyspepsia والصداع وامتلاء تجويف البطن بالغازات Flatulence والرياح مع الإمساك وآلام في الصدر والبطن. ويشعرون بالقلق بصفة خاصة حول ضربات قلوبهم وعندما يزداد قلقهم كثافة فأنهم يصبحون في حالة من الهلع والخوف من شبح الموت. وعندما يعجز الأطباء في إقناعهم. بأنهم خالين من الأمراض فأنهم يصفون لهم بعض الأدوية ويؤكدون لهم أنهم أصحاء وأن العلة تكمن في «عقلهم» ولكنهم يتركونهم ليجوبوا عيادات أطباء آخرين يظلون غير مدركين تماماً لطبيعة مرضهم. وقد تحصل الراحة المؤقتة إذا استطاع الطبيب أن يدعي لهم أنه قد وجد سبباً عضوياً لشكواهم. مثل هؤلاء المرضى يخضعون بكل شغف واهتمام لإجراء العمليات الجراحية الخطيرة أو لخلع الأسنان أو المعالجات الأخرى المؤلمة ولكنهم على كل حال يعاودون الكرة ويبدأون من حيث بدأوا للبحث في مرض جديد أو مجموعة جديدة من الأمراض والخوف من الموت وعدم الصلاحية للحياة ولكنهم لا بدّ أن يحتفظوا بالأعراض حتى يخفّفوا من حدّة قلقهم.

وفي حالة مريض وصل في تعليمه إلى الحصول على درجة الماجستير في الطب ثم عانى وهو في السنة الأولى بمدرسة الطب من توهم المرض. ولقد تبين أنه شب في وسط أسرة قلقة حول أمور الصحة فلقد كانت جدته

ذات صحة متدهورة وكانت تحتقر الأطباء أما أمه فلقد كانت تستخدم الشكوى من ألم الظهر لتجنب تحمل المسئولية. ولقد قـرر هذا الـطبيب أن والده كـان قلقاً حول إصـابته بـالقرحـة الهستيريـة Hysterical Ulcer وفي مرحلة البلوغ اعتقد هذا الطبيب أنه أصيب بالزهري Syphilis من جراء استخـدام مرحـاض عام. أما في الكليـة فلقد كـان قلقاً لأنـه يعاني من حـالة قلبيـة لا تشفي ولقد أصبح قلقه الأخير هذا دائماً وكذلـك كان يعمـل رسومـاً لقلبه كـانت تؤكد لـه سلامته ولكن ذلك كان يدوم لبضعة أيام فقط وسرعان ما يبدأ في القلق. ولقد اعترف بأن الوقت الذي قضاه في القلق حول صحته منعه من عمل التدريبات الجيدة في مهنة الطب. والنتيجة التي نستخلصها من هذه الحـالة هي أن هؤلاء المـرضى لا يستفيـدون من الاستبصـار أو البصيـرة العقليـة والفهم العميق لحـالتهم، وأن العـلاج لا بـدّ وأن يتـطلب إعـادة تنـظيم الأنمـاط الانفعـاليـة واستجابات المريض ويرى بعض علماء النفس أن توهم المرض يدخل ضمن مرض آخر أكثر شمولاً منـه وهو الـوهن أو الشعور بـالضعف Asthenia ويعني الوهن أو الضعف أو التحول أو الذبول. ويطلق عليها أيضاً اصطلاح آخـر هو النيـوراشينيـا neurasthenia وتشيـر إلى الـوهن أو الضعف العصبي أو تعب الأعـصـاب Exhaustion of nerves أو الانـهـيـار الـعـصـبـي nervous breakdown.

ويقال إنها توجد أكثر لدى النساء منها لدى الرجال.

سمات شخصية المتوهم:

ومن أهم أعراض هذه الحالة ما يلي: -

١ - التعب الجسمي المزمن.
٢ - الثورة والتهيج وعدم الاستقرار.
٣ - العجز عن تركيز الانتباه في أي عمل محدد.
٤ - حدة المزاج أو توعك المزاج.
٥ - الكآبة وتغير المزاج.

٦ ـ تحليل الذات.
٧ ـ الشعور برثاء الذات Self - pity.
٨ ـ وتوهم المرض أو الانتباه الزائد لوظائف الأعضاء الجسمية مع الشعور بالألم الوظيفي ويطلق اصطلاح الألم الوظيفي على تلك الآلام التي تصيب وظائف الأعضاء بينما تكون الأعضاء نفسها سليمة ويختلف هذا عن الألم أو العلل العضوية حيث يصاب بالعطب العضو نفسه المسئول عن الوظيفة.

وما أن يؤكد الطبيب للمريض أنه لا يمكن أن يعاني من الألم في هذا الجزء الذي أشار إليه من جسمه إلا أن يبادر إلى القول بأن الألم قد تحول إلى جزء آخر من جسمه ويشير إليه من جديد وهكذا. . وكلما زاد الاهتمام بالألم كلما ازدادت حالة المريض سوءاً. وهناك بعض الأشخاص الذين يشعرون ببعض الأعراض من مجرد القراءة عنها في كتاب أو مجلة طبية، ولعل هذا من مساوىء تداول الكتب الطبية بين يدي العامة حيث يترجم ما بها من أعراض إلى نفسية القارىء.

الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بعصاب توهم المرض:

يرى بعض علماء النفس أن هذا المرض يرجع إلى أسباب وراثية أو إلى الوراثة heredity بمعنى انتقاله عبر الجنيات أو ناقلات الوارثة أو المورثات من الآباء والأجداد إلى الأبناء، ومؤدي هذا الرأي أنه ليس مكتسباً من البيئة أو من الخبرات والمواقف التي مر بها الإنسان، ولكن الغالبية الساحقة من علماء النفس يرجعونه إلى عجز الفرد عن مواجهة الحقيقة أو مقابلة الواقع أنه وسيلة للمراوغة أو الهروب أو هو تملص أو تحايل أو تخلص من القلق حيث يقع الفرد في حالة من الصراع بين نزعاته الغريزية وبين نضاله أو كفاحه العقلاني، كالرغبة في الإشباع والخوف من معايير الثقافة التي نعيش في وسطها ولذلك فسر فرويد حالة الوهن هذه بإرجاعها إلى الإثارة الجنسية المقموعة أي التي خضعت للقمع والصد. وقد تؤدي بعض العادات السيئة

إلى تفاقم حالة توهم المرض، من ذلك إدمان الخمور أو المخدرات والسهر لساعات طويلة من الليل والإفراط في النشاط الجنسي.

وهناك فروض يعرضها العلماء مؤداها أن الغدد الصماء أي تلك الغدد التي لا تفرز إفرازاتها خارج الدم وإنما تفرزها داخله مسئولة عن الأمراض النفسية. من هذه الغدد بطبيعة الحال الغدة الدرقية والنخامية والصنوبرية والتيموسية ولكن هذا الفرض لم يتحقق من صحته تجريبياً بعد. ولكن الحياة الشاقة في هذا العصر هي المسئولة عن معظم حالات الأمراض النفسية وضغوط الحياة الحديثة والتنافس الحاد وشعور البعض أنه لا يوجد لديهم أعمال هامة يقومون بها. وينطبق ذلك بوجه خاص على فساد الطبقات الوسطى والعليا. لقد قضت المخترعات الحديثة على كثير من الأعمال اليدوية المنزلية التي كان لها أهمية نفسية في حياة المرأة ولا شك أن المرأة تبحث عن عمل شيء ما ويجعلها ذات قيمة كبيرة، ولكنها لا تحب أن تكون عديمة الفائدة قليلة النفع ولذلك يمكن لهؤلاء الانخراط في أنشطة الجمعيات الخيرية والاجتماعية وتكوين الأصدقاء وملء الحياة بما ينفع الناس.

وينصح مثل هؤلاء المرضى باللجوء إلى الطبيب النفسي لإزالة حالة التوتر من عندهم ولحمايتهم من التجارب العديدة والمريرة مع الأدوية والعقاقير والجراحات والفحوصات والمأمول أنه بازدياد تقدم حضارتنا العربية وتعمقها فيما تمنحه للمواطن من حرية أن يشب الجميع مواطنين صالحين أسوياء سعداء.

أعصبة المعارك الحربية

قد تتسبب الحرب، والاستعداد لها في نشأة مجموعة من الأعصبة يطلق عليها أعصبة الحرب War neuroses والتي تصيب الجنود والضباط وقد ظهرت هذه الأمراض في أثناء الحرب العالمية الأولى والثانية.

فهناك ما يسمى صدمة القذائف Shell - shock وهو اضطراب يتميز

بفقـدان الذاكـرة أو فقدان القـدرة على الكلام أو على الأبصـار. ويظهـر هذا الاضطراب عند بعض الجنود الذين يخوضون غمار الحرب الحـديثة أي التي تستخـدم فيها القـذائف والقنابـل التي تسقط على الجنود. ولقـد ظهـر خـلال الحرب العالمية الثانية اصطلاح آخـر مرتبط بجـو المعركـة يعرف بـاسم أعياء القتال أو تعب وإجهاد المعركة Combat Fatigue والشعور بالإرهاق.

ولا شك أن المجابهة المستمرة والتعرض للمناظـر المروعـة والأصوات الخطيرة في أثناء المعركة قد تؤدي إلى شعـور الفرد بـالتوتـر والإجهاد النفسي الـذي من شأنـه أن يعجـل بـظهـور الأعـراض Precipitated symptoms. إن ظروف المعركة والقذائف والتعب الناتج عن القتال يعد بمثابة العامل المعجل بظهور الأعراض التي قد تكون كامنة في الفرد منذ وقت مضى.

ابتكر الأطباء العقليون Psychiatrists أثناء الحرب العالمية الثانية مفهوماً عاماً ورئيسياً سمي «بأعصبة الحرب» واعتبروه تصنيفاً للاضطرابات العقلية غير الخـطرة أو الأقـل خـطورة minor mental disorders والتي ليست لهـا طبيعـة ذهانية nonpsychotic nature ولكنها مرتبـطة بالحـرب. ومعنى ذلك أن هـذه الاضـطرابـات بعيـدة عن الاضـطرابــات الـذهــانيـة أي العقليــة وهي تلك الاضطرابات التي تتسم بالخطورة والشدة والكثافة والتي تصيب الحياة العقليـة والانفعـالية للمـريض كعدم القـدرة على إدراك علاقـة العلة والمعلول أو عدم التحكم في الانفعالات وهناك بعض الاعتراضات على هذا المصطلح «أعصبة الحرب» التي تعتمد على ملاحظة أن الكثير من المقاتلين Combatants الذين أظهروا إعراضاً عصابية تحت الشدة والضغط ليســوا مرضى عصـابيين نفسيين Psychoneurotic Patients حقيقة، وإنما تبدو عليهم فقط هذه الأعـراض في أثناء الحرب فقط.

ونود أن نقول أن العصاب النفسي ليس نتاجـاً لعامـل واحد مسئـول عن ظهور الأعراض العصابية، وإنمـا هناك عـوامل الـوراثة والبيئـة التي تسهم في ظهـور أي من الأعصبة النفسيـة المختلفة. ولكي تتضح تلك العوامل لا بدّ من

دراسة العوامل الوراثية وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية والتربوية والنفسية وما مر به هؤلاء الجنود قبل الإصابة وبعدها.

فقد لوحظ أثناء الحرب العالمية الثانية، أن الرجال الذين أظهروا عصاب الحرب يندرجون تحت مجموعتين: المجموعة الأولى كانت من ذلك النوع الذي يتمتع بشخصية معتدلة متعلمة، وسبق لهم ن تكيفوا للحياة العسكرية والمدنية على نحو مرض، ولكنهم تعرضوا exposed لخبرات شديدة ومجهده انفعالياً كالتعرض لخوض المعركة دون تدريب كافٍ ولا إعداد سابق، وتحت جو الإجهاد البدني، وانخفاض الروح المعنوية أظهروا نمطاً مميزاً من الأعراض، وهؤلاء الرجال كانوا أسوياء في الأصل وأصحاء. ومن الاستجابات وردود الأفعال التي أظهرها هؤلاء الرجال بصورة متكررة المعاناة من الكوابيس الليلية التي تحتوي على مواقف تلقي قرار القتال، ومشاهد الجرحى، كذلك وجد أن هؤلاء المرضى يعانون من فقدان النوم أو المعاناة من حالة الأرق Sleeplessness، الشعور بالقلق وعدم الارتياح الداخلي in-ner unrest امتقاع وشحوب اللون Pallor ويظهرون استجابات صارخة للأصوات العالية والمفاجئة والشعور بالفراغ vacant والتعبير الوجهي الأخاذ أو المبهور، الإنهاك البدني Physical exhaustion ارتعاشات فظة، التهيجية irritability، اللامبالاة وفتور الهمة listless apathy، الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية Withdrawal from group activities.

وقد تحقق شفاء هؤلاء الرجال في مدة قصيرة وأعيدوا إلى أداء بعض الواجبات العسكرية أثر علاجهم علاجاً بسيطاً.

ولقد لوحظ أن هذه الأعراض حدثت عند الأفراد غير عصابيين أصلاً، وعلى ذلك يمكن أن يطلق على هذه الأعراض، الاستجابات أو ردود الفعل الضاغطة للمعركة Combat stress reactions وهي تسمية أكثر ملائمة من تسميتها أعصبة الحرب.

الحالات الأخرى شخصت حالاتهم على أساس معاناتهم من أعصبة الحرب تشخيصاً مشابهاً لتشخيص المرضى العصابيين النفسيين Psychoneurotic patients؛ وهؤلاء هم الذين كانوا يبدون عادة، في وقت السلم خجولين، منعزلين، متحفظين هيابين timid، يغلب عليهم المشاعر الذاتية وكانوا يفتقدون العدوان والجرأة. وكان لمعظم هؤلاء الأفراد تاريخهم الذي يؤكد وجود نزعات وميول نفسية عصابية مسبقة، وهذا ما أكده التاريخ السابق لمبحث الأعراض symptomatology والتنبؤ بما يمكن أن يحدث لهم. وقد تأكد أن كثيراً من أفراد هذه المجموعة الأخيرة أظهروا، قبيل الحرب، علامات من عدم الاتزان الانفعالي emotional instability وسوء التوافق Poor adaptability للحياة المدنية. مع احتمال أن يصبحوا عصابيين في نهاية المطاف كان قائماً حتى وأن ظلوا في بيوتهم أن هؤلاء كانوا سيعانون عصاباً ما حتى وإن لم يتعرضوا لظروف المعركة، ومعنى ذلك أن الحرب لا يتسبب في الإصابة بالعصاب النفسي إلا لمن كانت شخصيته مهيأة من قبل لهذه الإصابة، الأمر الذي يؤكد تضافر الظروف الماضية والراهنة في حدوث الإصابة.

والمعروف أن الشخصيات العاجزة defective personalities تعجز عن التغلب، بصورة فعالة، على البيئات المناوئة adverse environments أو عن مواجهة مواقف الحياة الصعبة difficult life situations وواضح كذلك أن مواجهة القتال والتعرض لظروف المعركة يمكن أن يكون هو العامل الخطير في إظهار الأعراض العصابية الكامنة. والأعراض العصابية التي لوحظت في هذه المجموعة الأخيرة كانت هي نفسها الأعراض النفسية التقليدية وعصاب الهستيريا، والنيورستانيا (الضعف أو الوهن) وحالات القلق وعصاب الوسواس القهري. وقد احتاج هؤلاء الجنود والضباط العصابيون ما احتاجه المرضى المدنيون civilian patients تماماً من علاج مركز ومطول. ونظراً لضعف تحمل هذه المجموعة، فلقد كانوا يقيمون بالمستشفيات أو يطلق سراحهم على اعتبار أنهم أضحوا غير صالحين لإداء الواجب العسكري. وعلى هذا

فإن التشخيص بالنسبة لهذه المجموعة على أنه عصاب الحرب كان تشخيصاً ملائماً.

وأكدت الأبحاث التي أجراها الباحثون الأمريكيون والبريطانيون واتفقت فيما بينها على أن ردود أفعال المعركة، والأعصبة النفسية الحقيقية كانت سائدة بين طوائف الجنود الآتية:

١ ـ الجنود غير المدربين تدريباً كافياً «والجنود الجدد».
٢ ـ الجنود المهزومون والمنسحبون وغير الأكفاء.
٣ ـ الجنود المجهدون الذين تعرضوا للقتال على نحو أشد وأطول..
٤ ـ أفواج الطلائع ممن يعانون انخفاضاً معنوياً وفقداناً للثقة في القائد وفقداناً للروح الجماعية.
٥ ـ الجنود غير المسلحين والمحاصرين تحت النيران والعاجزين عن استئناف القتال أو الهجوم أو الانسحاب.

وإن دل ذلك على شيء فإنما يدل على أن أعصبة الحرب لا تصيب كافة الجنود وإنما تصيب عدداً منهم فقط تحت الظروف غير المؤاتية ذاتياً أو خارجياً، وفي تفسير ظهور أعصبة الحرب نجد أنه على الرغم من أن هذه الأعصبة ليست متعمدة ولا مخططة شعورياً، إلا أن ظهورها يحدث لأنها تخدم هدفاً لا شعورياً معيناً، ونعني بذلك أن ظهور مثل هذه الأعصبة واستجابات القتال توفر «الحل» للموقف الصعب وتضع حداً لنهايته.

فالمعروف أن الجندي يبقى ويستمر في منطقة القتال وتحت جو المعركة ومعنى ذلك أن احتمال إصابته أو مقتله يظل قائماً. ويدعم الإحساس الشخصي بإداء الواجبات العسكرية التي توضع على الفرد مما يجعل الخطر لا مفر منه inescapable. هذا الشعور يجعل الجندي يعتصر ويتمزق حينئذٍ تظهر أعراض العجز في صورة العصاب النفسي لتزود الفرد بالحل المريح والملائم من ناحية، وهو أيضاً حل في متناول يده من ناحية أخرى، بحيث يزيل هذا الحل شعوره بالخطر، وفي نفس الوقت يحمي ويحفظ وجوده

واحترامه لذاته وتحميه من الشعور بالعار من الهروب من أرض المعركة. فإذا أعجزت الأعراض العصابية الفرد تكون حققت له الراحة ولو على نحو مؤقت من الواجب أو تعفيه من الخدمة وتؤدي إلى إطلاق سراحه ولو ضد رغبته القوية. وفي ضوء هذا التفسير من الجدير أن نوضح أن الجنود الجرحى نادراً ما يظهرون أعراضاً عصابية أثناء معاناتهم من الجروح البدنية، لكنهم بمجرد التئام جروحهم ويصبحوا مستعدين للعودة إلى الواجب مرة أخرى تظهر عليهم الأعراض العصابية وذلك إلى جانب الحقيقة الملاحظة بأن الأعصبة النفسية نادراً ما تشاهد بين سجناء الحرب لا شك أن هذه الصراعات وتلك المواقف والظروف الخارجية التي يتعرض لها الفرد، وما يمكن أن يكمن بداخله من استعدادات وراثية كامنة تتضافر جميعاً في ظهور العصاب النفسي psychoneurosis فقد تجد الوراثة حادثة أو موقفاً أو صراعاً قد يكون خيانة زوجة، موت عزيز، إفلاس تجارة، حرباً ضارية، تعد جميعها بمثابة العامل المهير لحدوث الاضطراب الكامن، وهناك العديد من العوامل التي تتضافر وتسهم معاً في ظهور العصاب النفسي.

وأمام هذه النظرة الشمولية في نشأة أعصبة الحرب يتعين علينا أن نوفر الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لجنودنا، وكافة وسائل الوقاية قبل الإصابة بأي من هذه الأعصبة، وفي حالة الإصابة ينبغي أن يتوفر للجندي العلاج النفسي المكثف. ومن هنا كانت الدعوة لإدخال الأخصائيين النفسيين والأطباء النفسيين في مجال الخدمة في قواتنا المسلحة التي تبني نفسها على أسس علمية متطورة وعلى أساس من الاهتمام الزائد بالعنصر البشري الذي ثبت، على مدى التاريخ، أنه أهم عنصر في العملية القتالية. وكذلك لا بدّ من توفير أدوات الإرشاد النفسي في المجال العسكري وأحكام التوجيه العلمي في توزيع الجنود على الأسلحة المختلفة، بحيث يوضع كل في المكان الذي يتناسب مع ميوله واستعداداته وقدراته وذكائه العام، وسمات شخصيته الأخرى، والعمل على رفع الروح المعنوية لرجال القوات المسلحة في السلم والحرب، وأحكام سيطرتهم على استعمال أسلحتهم ومعاملتهم

معـاملة إنسانيـة. وإن كـان ذلـك لا يمنـع بـالـطبـع من تعـودهم على الحيـاة العسكرية التي تتسم بالضبط والربط والالتزام والنظام والطاعة والولاء والجدية والصبر والجلد والشجاعة وقوة الاحتمال والإقدام وهي سمـات ولا شك تتـوفر في الشخصية العربية التي يشهد التاريخ بطولتها وبسالتها.

هوس السرقة والحرائق القهرية

يقوم الإنسان بالعديد من ألوان السلوك، ذلك السلوك الذي أدى به إلى تكـوين الحضـارات والاكتشـافـات والمنجـزات العـالميـة، فهـو يبني ويشيـد ويختـرع ويبتكر ويـزرع ويصنـع وينـظم، ويتفلسف. ولكن هـذا السلوك قـد يعتريه حالات من الشذوذ وعـدم السواء فيخـرج عن نطاق المـألوف ويتجـاوز حدود القيم والضوابط الاجتماعية والقانونيـة أو حتى يخرج عن طـوع صاحبـه ويفلت من زمام السيطرة والتحكم، من ذلك السرقة القهرية أو الرغبة القهريـة في أشعـال النار أو عـد أعمدة الإضـاءة أو الهاتف، أو عـد درج السلم كلمـا صعد أو هبط عليه الإنسان... وقد يدمن ويصبح عبداً لإدمانه لا يقوى على مقاومته... الخ. ولسبر أغوار ذلك السلوك ومعرفة طبيعته وعلله وأسبابه وكيفية الـوقـايـة مـن التعرض لـه وحمايـة الإنسان من التـورط فيه. وكـذلك عـلاج الحالات الفعلية نقدم السطور التالية.

والتاريخ يحدثنا عن كثير من الناس العظماء وغيـر العظمـاء بل والملوك والأباطرة ممن كانوا لا يستطيعون مقاومة رغبة داخلية قهرية لـديهم لسرقـة كل ما تقع عليه أيديهم دون أن يكونوا في حاجة مادية لما يسرقـون أو يختلسون. كـذلك فـإن التراث السيكـولوجي يحـدثنا عن وجـود أناس يشعلون النـار في بيوتهم أو في منازل من يحبونهم!!. ويجدون في إضرام النار هذه متعة ولـذة فائقة!!.

الولـع بالسرقـة:

فالسرقة القهريـة kleptomania نزعـة تدفـع صاحبهـا للسرقـة القسريـة

compulsive stealing دون إرادة منه. وقد تكون الحاجات المسروقة عديمة القيمة المادية بالنسبة للمريض. وفي هذه الحالة يكمن وراء السرقة نوع من الإشباع الجنسي sexual gratification وفي هذه الحالة تنتج السرقة القهرية من اضطراب آخر في مجال الجنس هو ما يطلق عليه اصطلاح حب الأثر fetishism حيت يتعلق المريض بشيء من متعلقات محبوبته أو قطعة من ملابسها أو جزء من جسمها. أما عن الأشياء التي يهتم بسرقتها المريض فتشمل كل شيء، ولكنه يهتم أكثر بالأشياء التي تتعلق أكثر بمن يحب كالملابس الداخلية ونحوها. وقد يجمع هذه المسروقات ويحتفظ بها لمعاودة النظر إليها، وقد يلقي بها بعيداً بعد سرقتها لفترة ما.

وتظهر عادة السرقة القهرية هذه أكثر ما تظهر في السرقة من المحلات التجارية المفتوحة shoplifting وكذلك سرقة الملابس المغسولة من فوق أحبال تعليقها.

وعندما يضبط هؤلاء كثيراً ما يشعرون بالارتباك والخجل. ولذلك ينكرون حتى على أنفسهم القيام بمثل هذا العمل لأغراض جنسية. ويعترفون أنهم عاجزون عن مقاومة هذه الرغبة الملحة في داخلهم والتي تدفعهم للسرقة، وكأن هناك قوة ما تدفعهم وتجبرهم للقيام بفعل السرقة[١].

ويحدثنا التاريخ عن قصة طبيب إنجليزي شهير كان عضواً بمجلس العموم البريطاني وضبط متلبساً في إحدى المحلات الكبرى يرفع قداحة بسيطة ويضعها في جيبه خلسة وتمت محاكمته ومعاقبته.

ضروب أخرى من الفعل القهري:

ومن بين هذه الأنماط السلوكية الشاذة ما نلاحظه عند بعض الأطفال

---

(١) Coleman, J. C. Abnormal psychology and Modern life, Scott, Chicago, 1956 P. 381.

والكبار من رغبة قهرية في قضم أظافرهم nail - biting ومن العجيب أن هذا المرض ينتشر بنسبة ٢٥٪ من أطفال المدارس الأمريكية وبنسبة ٢٠٪ بين طلاب الجامعات والصناع هناك. ويكثر ظهور هذه الحالة بين بعض الجماعات الخاصة كأطفال الملاجىء والمؤسسات، وبين المصابين بصعوبات في النطق والكلام مثل التهتهة stutterers وبين بعض الجنود الذين يعانون من حالة الحرب. ويزداد انتشار هذه العادة في مرحلة المراهقة لما يصاحبها من قلائل، ثم يأخذ في النقصان بعد ذلك. كما أنها تظهر أكثر بين الذكور عنها بين الأناث كالشأن في شتى الاضطرابات العقلية والنفسية.

التفسير والأسباب:

ولهذا السلوك كثير من التفسيرات، منها أنه تعبير عن الشعور بالعدوان المرتد على الذات، أو السلوك لخفض حدة التوتر الناتج من الصراع الناتج بدوره من عقدة أوديب oedipal situation أو كنوع من الجمود الذي يحدث عند المرحلة الفمية oral stage فلا يتجاوزها الفرد.

أما التفسيرات التي أعطاها مرضى هذا السلوك أنفسهم فتدور حول الرغبة في البقاء مشغولاً، أو لاستعمال الطاقة الزائدة عند المريض، أو للتعبير عن القلق anxiety الناتج من المواقف الضاغطة مثل دخول الفرد الامتحانات النهائية الحاسمة والمباريات الرياضية أو الزواج وغيره من المناسبات الاجتماعية أو غير ذلك من المشاكل الشخصية. وكلما زاد التوتر زادت عملية القضم[1].

في حالات السلوك القهري لا يستطيع المرء أن يفسر لماذا عليه أن يأتي نمطاً معيناً من السلوك. عندما تكون بسيطة فإنها قد توجد عند الناس الأسوياء وقد يفسرونها على أنها نوع من الخرافة superstition كمن يجد نفسه

---

(١) مصدره السابق ص ٣٢ .Coleman, J.C

مضطراً أن يمسك الخشب حتى لا يحسده الغير أو يضيع الحظ من بين يديه.

هناك أنواع أخرى غريبة من السلوك. كنزعة الفرد لتكرار لفظة معينة أو للبحث عنها في ذاكرته onomatomania. وهناك الميل القهري الدوري لشرب الخمر dipsomania· ومثلها النزعة القهرية لعد وإحصاء كل شيء كعد الحجارة التي تقابل الإنسان في طريقة أو جميع الأشياء التي توجد في غرفته arthmomania فألمانيا ميل شديد ومبالغ فيه للقيام بسلوك معين.

الكليبتومانيا بين العظماء:

في حالة الكيبتومانيا kleptomania يجد الفرد نفسه مدفوعاً أو مساقاً لارتكاب السرقة. ورغم علمه بقبح ما يقدم عليه وتعرضه للمحاكمة والفضيحة والعقاب لا يستطيع أن يمسك[١] عن فعل السرقة أو الاختلاس ورغم عدم حاجته المادية أو عوزه ولذلك يلاحظ ظهور هذا الاضطراب عند كبار الأثرياء من الناس.

البيرومانيا:

ومن مظاهر السلوك القهري تلك الرغبة الملحة التي توجد عند بعض الناس لإضرام النار setteing fires ويطلق على هذا المرض اصطلاح بيرومانيا pyromania والمريض من هذا النوع يجد نفسه مدفوعاً بصورة قهرية لإشعال النيران وافتعال الحرائق، أو يجد نفسه شغوفاً مولوعاً بمشاهدة الأشياء المشتعلة والمحترقة.

ويذهب بعض علماء النفس التحليلي إلى تفسير هذا السلوك الشاذ بإرجاعه إلى حالة من الشذوذ الجنسي حيث يشعر المريض بالإثارة عندما يشعل النار وخاصة في حالة المراهقة[٢].

---

(١) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان، بيروت، ١٩٧٧، ص ٢٨.

(٢) Strange, J.R., Abnormal Psychology, Mc Graw - Hill, Book Co. 1965 P. 192.

لا بد من معرفة الدوافع الدفينة:

قلنا أن الشخص المصاب بجنون السرقة لا يسرق لأنه في حاجة إلى الأشياء التي يسرقها، ولكنه يسرق لوجود دوافع أخرى جنسية أو غير جنسية عنده، فقد يسرق للتعويض عن شعوره بالضعف، وبأنه لا حول له ولا قوة. فالمسروقات توفر له، بصفة مؤقتة، الشعور بالقوة وإن كان بالطبع شعوراً وهمياً وليس حقيقياً.

لا بد من معرفة الدوافع الدفينة:

قلنا أن الشخص المصاب بجنون السرقة لا يسرق لأنه في حاجة إلى الأشياء التي يسرقها، ولكنه يسرق لوجود دوافع أخرى جنسية أو غير جنسية عنده، فقد يسرق للتعويض عن شعوره بالضعف، وبأنه لا حول له ولا قوة. فالمسروقات توفر له، بصفة مؤقتة، الشعور بالقوة وإن كان بالطبع شعوراً وهمياً وليس حقيقياً.

ومن الملاحظ أن الاضطرابات القهرية compulsive disorders لا يجدي معها معالجة الأعراض فقط symptoms بل لا بدّ من اكتشاف صراعات الفرد الداخلية وإحباطاته وتوتراته والعمل على خفضها. فالشخص الذي يعاني من القهر compulsion في الغالب ما يعاني من الخوف والقمع ويكمن علاجه في إزالة حالة القمع والخوف هذه.

الوسواس القهري أيضاً:

ويرتبط السلوك القهري أو الأفعال الاستحواذية بنوع آخر من الاضطرابات النفسية وهو الوسوسة obsession ليكونا معاً مرضاً نفسياً أو عصابياً يكثر انتشاره وهو الوسواس القهري[1] obsessive compulsive neurosis في الشطر الوسواسي من هذا المرض يجد المريض نفسه مساقاً للتفكير في بعض الموضوعات المزعجة وغير المحبوبة أو التافهة، وعلى

(١) Carroll. H.A Mental Hygiene, Prentice - Hall, New N.J., 1964. P. 232.

الرغم من شعوره بأن هذه الأفكار عديمة الجدوى وشاذة إلا أنه لا يستطيع أن يخلص نفسه من هذه الأفكار أو أن يبعدها من السيطرة على ذهنه، وتظل هذه الأفكار تسيطر على الفرد وتؤرقه وتحرمه من الراحة والنوم فهي تطارده وتهبط على ذهنه في كل وقت وحين.

أما الجانب الاستحواذي أو القهري من هذا المرض فيتمثل في قيام الفرد مرغماً ببعض الأعمال وليس مجرد الأفكار، غير المعقولة أو حتى ارتكابه بعض الجرائم والمخالفات من ذلك تأكد الفرد عدة مرات من أنه أغلق باب منزله أو أغلق صنبور الغاز أو عد ما معه من نقود أو أن المنزل خالي من اللصوص. وقد يتخذ هذا العرض شكل تكرار مزعج للفعل القهري كأن يغسل المريض يديه عشرات المرات handwshing خوفاً من الإصابة بالأمراض والجراثيم، وقد يظل بها حتى تدمى يديه وتهترىء، وقد يكون هذا العمل رمزياً في معناه للتعبير عن الشعور بالإثم والذنب ورغبة المريض في غسل ذنوبه وخطاياه. وقد عبر عن هذا المعنى الرمزي «شكسبير» من خلال شخصية السيدة «ماك بث» التي كانت تحاول أن تغسل يديها من بقع الدم التي تلطخت بها في خيالها ومنامها.

تضخم الذات:

ولا يفتقر ذلك الشذوذ القهري على إضرام النار أو السرقة أو الاغتسال، بل هناك جنون الأنانية وحب الذات وتفخيمها Egomania والشخص المصاب بهذا الاضطراب يعتبر نفسه محور كل شيء ونقطة الارتكاز في كافة الأحداث، ولذلك نراه يفضل ذاته على ذوات الآخرين ويتغاضى عما سواه من الناس والأشياء ويغفل بقية الواجبات والالتزامات ويضفي ذاته على كل شيء فيسلك سلوكاً أنانياً.

الولع بالترحال:

ومن ظواهر السلوك الاندفاعي أيضاً هوس التجوال Poriomania وهو

هـوس يدفـع صاحبـه إلى التنقل من مكـان إلى آخر دون الاستقـرار في مكان معين، حيث يولع الفرد بالسفر والترحال والتجوال، ويخشى على نفسه من أن يستقر في مكان معين فيظل على ترحاله لا يكل ولا يمل من السفر(1).

وعلى الجملة فالأفعال أو الأفكار القهرية تحدث رغم إرادة الفرد، وكأن هـذا الخلل يعطل إرادة الفـرد وعـزيمتـه.. فيجـد نفسـه مسـاقـاً للقيـام ببعض الأعمال الشاذة رغم علمه بشذوذها وعدم جدواها. وكـأن هناك قـوة في داخل الفرد تدفعه إلى القيام بمثل هذا العمـل، فقد يكـون هذا العمـل تعبيراً رمـزياً عن بعض الـدوافع والـرغبات المكبـوتة لـدى الفرد أي المنسيـة أو تعبيراً عن الشعـور بالإثم والعـدوان أو رغبة في التـطهر والاغتسـال من ذنـوب وهميـة أو حقيقية اقترفها الفرد.

الأمـل فـي الشفـاء:

ويكمن علاج هذه الحالات وغيرها في حسن معاملة الفرد طفلاً ومراهقاً وشاباً، وإشباع حاجاته إلى الحب والدفـء والحنان والشعور بالانتمـاء الأسري والـوطني وشعـوره بقيمـة ذاتـه واحتـرامهـا، وبـأنـه مقبـول لا منبـوذ من قبـل المحيطين به، وبأن له قيمة في ذاته، وبأن له دوراً هاماً يلعبه في حياة الأسـرة والمجتمع، وأن أمامه الكثير من الفرص المشروعة للتعبير عن ذاتـه وتوكيـدها وإثبات وجوده وتحقيق شعوره بالثقة في نفسه وفي المجتمـع الذي يعيش فيـه وملء نفسه بالأمل والرجاء والتفاؤل والانشراح.

ولا شك أن لديننا الإسلامي ولتعاليمه السمحة الدور الأعـظم في تربيـة الفـرد على هـذه القيم العليـا والمثـل الأخـلاقيـة والإيمـان الـروحي والقلبي والخلقي الخـالي من الدنس والشـوائب ذلك الإيمـان الذي يقـود إلى التمتـع بالحياة السوية وبالصحة النفسية والعقلية.

---

(1) د. أسعد رزوق. مرجعه السابق ص ٢٨٠.

الفصل الخامس

عصاب الفوبيا

ـ عصاب الخوف (الفوبيا أو المخاوف الشاذة).
ـ العوامل النفسية في ظاهرة الخوف.
ـ فوبيا الوحدة خواف الوحدة.

عصاب الخوف (الفوبيا أو المخاوف الشاذة)

مرض نفسي وظيفي يتخذ أعراضاً من بينها شعور المريض بالخوف والقلق من مثيرات ليس من شأنها أن تثير الخوف أو القلق لدى الغالبية العظمى من الناس، وذلك لأنها لا تتضمن خطراً أو تهديداً لحياة الفرد، ومع علمه بذلك إلا أنه يشعر بالخوف عندما يتعرض لمثل هذه المثيرات. ومن أعراض هذا الخوف الشاذ الإغماء أو الشعور بالإعياء أو خفقان القلب أو زيادة إفرازات العرق والغثيان والرعشة والهلع أو الفزع أو الزعر.

ومن أمثلة المثيرات التي تسبب هذه الحالات الخوف من الأماكن العالية والأماكن الواسعة أو الفسيحة والأماكن الضيقة.

كالخوف من المصاعد والزنزانات والخوف من الرعد والبرق والضوضاء والحشرات والجراثيم أو الخوف من المياه ومن النار ومن رؤية الدم والأفاعي ومن الأشياء الحادة والخوف من القذارة كذلك يخاف المريض من المجهول والخوف من العمليات الجراحية ومن وقوع الحوادث ومن الآلام الجسمية والهلاك والخوف من السفر وركوب البحر أو الجو والفئران والصراصير والديدان والعناكب والذباب والظلام.

وإذا ما تساءلنا عن منشأ أو مصدر الخوف لوجدنا أن هناك فريقاً من المفكرين يفترضون أنها فطرية أي يولد الفرد مزوداً بها، بينما ترى الكثرة الغالبة من علماء النفس أن الخواف يحدث نتيجة لمرور الفرد بمواقف وخبرات غير مؤاتية لا سيما ما حدث منها في سني الطفولة المبكرة. كذلك فأننا نجد أن مدرسة التحليل النفسي ترجع الإصابة بالخوف الشاذ إلى الرغبات الجنسية تجاه الوالد من الجنس المضاد لجنس الطفل أو الخوف من الخصاء عند الذكر. ومن التفاسير التحليلية أيضاً أن خوف المريض من

الجراثيم أو الحشرات مثلاً ليس إلا تعبيراً رمزياً عن مخاوف أخرى داخلية أو دفينة. وعلى ذلك فالخوف الشاذ هو خوف مزاح أو منقول من موضوعه الأصلي إلى المثير الظاهري كالجراثيم أو الحشرات أو الرعد أو البرق، ويكمن ورائها مخاوف حقيقية هي الأفكار والآراء والدوافع والرغبات ونزعات العدوان أو الرغبات الجنسية ،غير المقبولة اجتماعياً وخلقياً. فالماء أو النار ليست إلا رمز الخوف من شيء آخر مجهول ومن هنا كانت الصعوبات التي تجابه العلاج.

وترى المدرسة السلوكية أن الخوف كغيره من الأمراض النفسية، يحدث نتيجة عملية تعلم، وإن كان تعلماً خاطئاً، ناتجاً عن الارتباط الشرطي بين المثير المخيف والاستجابة بعد عملية الاشتراط إذا أمكن إكساب الكثير من الأطفال الشعور بالخوف من فأر أبيض كان لا يثير الخوف فيهم، ولكن بعد ارتباطه بسماع أصوات ضوضاء عالية أصبح هذا الفأر مثيراً لخوف شرطي في الطفل. وقد يؤدي التقليد إلى الشعور بالخوف الشاذ وقد تسهم أجهزة الأعلام والاتصال الجماهيرية في انتشار المخاوف الشاذة وتؤثر المخاوف الشاذة تأثيراً كبيراً على سلوك الفرد وعلى شخصيته.

ويهتم العلاج النفسي السلوكي بإزالة أو محو التعلم الخاطىء الذي نتج عنه الإصابة بالخوف الشاذ، ولكنه يقتصر على مهاجمة الأعراض وحدها دون أن يتعمق ويعالج أصل الداء أو علة المرض، أما التحليل النفسي فأنه يستهدف سبر أغوار النفس والتعرف على الدوافع الشعورية أو اللاشعورية التي أدت إلى الإصابة ويستهدف إزالتها وتحرير الفرد مما يعانيه من قلق وصراعات.

* العوامل النفسية في ظاهرة الخوف

الخوف من المشاعر النفسية التي قد تهاجم الفرد بسبب معروف أو معقول أو لأسباب تافهة بسيطة أو بدون أسباب محددة. والخوف العام أو

المجهول أكثر خطورة من الخوف المعروفة أسبابه. والخوف ظاهرة طبيعية وعادية طالما كانت له أسباب تبرره. فالإنسان لا بدّ أن يخاف حيث يتعرض للمواقف التي تهدد حياته كالتعرض للوحوش الضارية أو الإصابة بالأمراض المعدية.

ولكن هناك حالات من الخوف التي يطلق عليها الخوف الشاذ كالخوف من اعتلاء الأماكن العالية أو المرتفعة، والخوف من المشي في الظلام، أو الخوف من الأماكن الضيقة إلى جانب الخوف من رؤية الماء والنار أوسماع الرعد والبرق وهناك أناس كثيرون يخافون من الفئران والأفاعي والحشرات والجراثيم والدم ومن ركوب المصاعد ومن لمس الأشياء الحادة. وهي مخاوف شاذة لأنها لا تتضمن خطراً حقيقياً يهدد كيان الفرد ومع ذلك يخاف منها ويرتعد، بل أن المريض من هذا النوع قد يخاف من مجرد رؤية صورة الثعبان أو الحشرة في كتاب مصور.

والخوف من المشاعر التي تسبب الألم للشخص الخائف، وتجعله قلقاً على ماضيه وحاضره ومستقبله. ولذلك فهو جدير بالرعاية والعلاج بل أننا في حاجة إلى الأساليب الوقائية التي تمنع الإصابة بالخوف أصلاً.

وفي تفسير ظاهرة الخوف نقول أن هناك مجموعة من المخاوف الوراثية أو الفطرية التي يولد الفرد مزوداً بها فلا يتعلم الخوف منها من البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش في كنفها من ذلك الخوف من سماع الأصوات العالية أو المرتفعة، والأصوات الفجائية كأصوات القنابل والانفجارات الضخمة.

وهناك مخاوف مكتسبة كالخوف من الحشرات والأفاعي وما إلى ذلك ويعاني الفرد من الخوف إذا تعرض لكثير من مواقف الفشل والإحباط والحرمان والصد والزجر وإذا لم يشعر بالأمان والاطمئنان والإلفة، وإذا افتقد الطفل الصغير عطف الوالدين وتعضيدهما فأنه يتربى على الخوف، كذلك قد تدفع الأم طفلها للتعود على الخوف من كثرة ما تفرضه عليه من الأوامر

والنواهي والتحذيرات وصد الطفل عن شق طريقه وسط الحياة والتعامل بجرأة وجسارة مع موضوعات العالم الخارجي. وقد يخاف الموظف من كثرة ما يلقي من تأنيب وتعنيف ولوم وتحقير وعقاب. وقد يخاف عندما يشعر بعدم الاطمئنان على يومه وغده وعندما يحس أن سيف الطرد أوالفصل أو الإرهاب الإداري أو الظلم والاضطهاد مسلط على عنقه.

والخوف من العادات السلبية التي ينبغي تحرير الفرد منها وتربيته على الأمان والاطمئنان وعلى الشجاعة والإقدام والإيمان.

فوبيا الوحدة Monophobia
خوَّاف الوُحدة

الخوف الطبيعي:

كلنا يخاف ولا شك عندما تتعرض حياته للخطر أو الإهانة أو الفضيحة أو التشهير أو عندما يواجه مواقف الفشل والإحباط. كما إننا نخاف أن نفقد عزيزاً لدينا أو أن يصيبه مكروه. فأمر طبيعي أن أخاف من سيارة مقبلة بسرعة تكاد تدهمني أو أخاف من أسد هائج أطلق سراحه من قفصه أو أخاف من وباء فتاك يكاد يصيبني.. الخ..

هذه أمور يخاف الإنسان منها بصورة طبيعية وليس في خوفه أي ضرب من ضروب الشذوذ ذلك لأنها تتضمن تهديداً حقيقياً لحياته، بل أنه إذا لم يخف منها كان شاذاً. فالذين تتبلد عواطفهم وانفعالاتهم هم الفصاميون.

ولكن هناك طائفة أخرى من الأمور يخاف منها بعض الناس رغم علمهم أنها لا تتضمن أي خطر أو تهديد حقيقي لحياتهم أو على القليل لا يتناسب مقدار خوفهم مع حجم ومقدار الخطر الحقيقي المتضمن في مثيرات

الخوف هذه. هذه المخاوف الشاذة يطلق عليها في علم النفس اصطلاح الفوبيا Phobia وتشمل أنواع أو مثيرات كثيرة كالخوف من المياه الجارية أو من رؤية الدم أو من الظلام أو من العناكب، ومن بين هذه المخاوف الشاذة الشعور القاتل بالخوف من أن يصبح الإنسان وحيداً في هذه الحياة، أي الخوف الشاذ والمبالغ فيه من الوحدة.

حقيقة أن الشعور بالوحدة من المشاعر القاتلة في عصرنا الحديث وخاصة في المجتمعات الأوربية، ولكن الشخص الفوبي المصاب بهذا الاضطراب يخاف من الوحدة حتى قبل أن يصبح وحيداً، فهو يخاف ويرتعد من مجرد فكرة أنه قد يصبح وحيداً في هذه الحياة، وقد ينصرف عنه أبناؤه وأصدقاؤه وأهله وجيرانه.

ولكن قبل أن نتناول بالعرض والتحليل الأسباب التي تؤدي إلى هذا الخوف المبالغ فيه ومعرفة الأساليب التي تؤدي إلى علاجه والوقاية منه، فلنبحث في بقية المخاوف الشاذة الأخرى التي قد توجد كلها أو بعضها عند البعض منا وخاصة أنها كانت وما زالت تصيب كثيراً من عظماء التاريخ.

نابليون والخوف من القطط:

نكاد لا نصدق أن نابليون القائد العسكري الجسور، والذي هز عروشاً وأسقط ممالك وغير خريطة العالم، كان يخاف خوفاً شديداً وشاذاً ومستمراً من القطط Achrophobia مع أن القطط بالنسبة للسواد الأعظم من الناس ليست مصدراً للخوف والهلع ولا تتضمن خطراً يهدد حياة الناس ولذلك يطلق بعض الناس على هذا اصطلاح فوبيا نابليون إشارة إلى خوفه من القطط.

اتساع دائرة المخاوف الشاذة:

ولا تقتصر المخاوف الشاذة على عدد محدود من المثيرات التي تثير في الناس الخوف والفزع، ولكنها تشمل أعداداً كبيرة من المثيرات والمواقف والتي تتزايد باستمرار. والحقيقة أن كل شيء قد يرتبط في ذهن الإنسان

بخبرات خاصة مكبوتة أو غير مكبوتة قد يصبح مثيراً فوبيا بالنسبة له. فإلى جانب تلك المخاوف الشاذة الكلاسيكية التي يحدثنا عنها التراث السيكولوجي هناك أعداد لا متناهية منها لدى كثير من الناس.

فعلى سبيل المثال لا الحصر هناك المخاوف الآتية: ـ

١ ـ الخوف من الأماكن المغلقة أو الضيقة كالزنزانات Claustrophobia والحجرات الضيقة حيث يشعر الفرد فيها بالخوف وضيق التنفس أو الاختناق ولذلك يتحاشيها.

٢ ـ الخوف من الأماكن العالية كالجبال والمباني الشاهقة والقلاع Achrophobiaحيث يشعر الفرد بالخوف من التطلع من مكان عالٍ حتى وإن كان في موضع آمن تماماً كوجوده داخل مكتبة أو غرفته.

٣ ـ الخوف من الفضاء الفسيح الواسع والأماكن المكشوفة كالميادين الواسعة أو الحقول والساحات والمطارات أو الشوارع الفسيحة Agoraphobia أي الخوف من الأماكن المفتوحة.

٤ ـ الخوف من رؤية النار Pyrophobia المشتعلة.

٥ ـ الخوف من الأقذار dirts وبالطبع كلنا نخاف من الأشياء القذرة، ولكن الخوف الفوبي لا يتناسب مع مقدار الخطر المتضمن Misophobia.

٦ ـ الخوف من الألم Alephobia أو التعرض له.

٧ ـ الخوف من رؤية الزهور Aethephobia.

٨ ـ الخوف من الناس Aethrophobia.

٩ ـ الخوف من الماء Aquaphobia.

١٠ ـ الخوف من البرق Straphobia.

١١ ـ الخوف من الرعد Breatephobia.

١٢ ـ الخوف من الكلاب Cynephobia.

١٣ ـ الخوف من الخيول Equinophobia.

١٤ ـ الخوف من الزواحف Herpetephobia.

١٥ ـ الخوف من الجراثيم Musophobia.

١٦ ـ الخوف من الزحام Ocholophobia.

١٧ ـ الخوف من الغرباء Xonephobia.

١٨ ـ الخوف من الحيوانات Zoophobia.

١٩ ـ الخوف من رؤية الدم Homatophobia.

٢٠ ـ الخوف من الأمراض Pathophobia.

٢١ ـ الخوف من مرض الزهري Syphilophobia.

٢٢ ـ الخوف من الأفاعي Ophidiophobia.

٢٣ ـ الخوف من الأماكن العميقة Bathophobia.

٢٤ ـ الخوف من الأكل Sitiophobia.

٢٥ ـ الخوف من جثث الموتى Necrophobia.

٢٦ ـ الخوف من الأمراض السرية Venerophobia.

٢٧ ـ الخوف من البحار والمحيطات Thalassophobia.

٢٨ ـ الخوف من البراز Ceprophobia.

٢٩ ـ الخوف من التفكير Phrenocophobia.

خوف غريب يعتري الفرد فيجعله يحجم عن التفكير خوفاً من النتائج التي يصل إليها وعواقبها.

٣٠ ـ الخوف من التلوث Mysophobia [1] حيث يرى المريض التلوث في كل شيء وفي كل مكان.

وهكذا هناك حالات كثيرة من الخوف الغريب والشاذ والبعيد عن المنطق والمعقولية، كأن يخاف الفرد من كل ما هو جديد Neophobia ويوجد هذا الاضطراب عند أصحاب الميول الرجعية الذين يخافون من كل جديد ويرون فيه تهديداً لحياتهم. وقد يخاف الفرد من أن يصاب بمرض الجرب

---

(١) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان، بيروت، ١٩٧٧، ص ١١٨ ـ ١٢٩.

Scabophobia وخاصة عندما يشعر بالرغبة، مهما كانت بسيطة، في أن يحك جلده. ومن غرائب المواقف الفوبية الخوف من عبور الجسور Gephyrephobia حيث يتوهم الفرد أن الجسر سينهار به، ولذلك يخاف من عبور الجسور ويتحاشاها.

ويخاف بعض المرضى من الحشرات Acarophobia وهو عبارة عن الرهبة من الحشرات كالقمل والقراد. وقد يخاف الفرد من اقتراف الذنوب والخطايا، وقد يشعر فعلاً شعوراً مرضياً بأنه ارتكب إثماً لا يغتفر Peccatophobia.

ومن المشاعر الغريبة التي تعتري الإنسان «الخوف من الخوف» أو ما يطلق عليه اصطلاحاً خواف الخوف أو رهاب الخوف Phobophobia حيث تعتري المريض حالة شديدة من الخوف خشية أن يصيبه الخوف، أي أنه يخاف من حالة الخوف ذاتها وأنها سوف تستبد به وتسيطر به.

بل قد تعترض المريض حالة من الخوف بأنه سوف يدفن حياً Taphophobia وقد تصاب المرأة بصدمة نفسية أو بخيبة أمل شديدة أو قد تتعرض للفشل والإحباط في علاقتها بالرجال، ولذلك تخاف الرجال وتكرههم ولا تثق فيهم وتنفر منهم Andrephobia.

وقد يقع المريض في حالة من السباق مع الزمن، حيث يرى في الزمن قوة فاعلة ومؤثرة في مجرى حياته، ويخشى أن يسبقه الزمن ويفوت عليه تحقيق أهدافه Chronophobia.

وهناك بعض الأشخاص الذين يحجمون أحجاماً شديداً عن الزواج Gamophobia وينادون بالعداء لفكرة الزواج.

ويلاحظ أن هذه الفوبيات، أي تلك المخاوف الشاذة، قد يكون بعضها عكس بعض، فخواف الزواج يقابله مس الزواج أو الهوس الشديد الدال على الرغبة الملحة في الزواج.

وبازدياد الحركة الإعلامية عن مرض السرطان وصعوبة الوصول إلى

علاج حاسم له ازداد انتشار رهاب أو خواف السرطان Cancerophobia حيث يخاف المريض من الإصابة بمرض السرطان.

ومن ضروب التناقض في السلوك الإنساني أنه بينما نجد هناك أناساً يعانون من هوس السرقة القهرية، حيث لا يستطيع الواحد منهم الإمساك عن سرقة كل ما تقع عليه يداه، أو حيث يجد البعض سعادة غامرة في إضرام النار، نجد هناك من يعانون من الوقوع في السرقة، والاختلاس. فيخشى الواحد منهم أن يمد يده لسرقة شيء ما Kleptophobia وهناك من يخاف النار ويخشاها.

وقد تعترض المريض حالة تجعله يخاف من الوقوع فريسة السم والتسمم Toxicphobia.

وهناك بعض الأشخاص الذين يتجنبون ممارسة العمل حتى لا ينالهم التعب والإرهاق وحتى لا ينهك قواهم Argophobia. وقد نلمس ذلك بين كثير من موظفي الدواوين والمصالح الحكومية اليوم.

بل أن هناك من يخاف من الوقوع في الحب والغرام Cypriphobia حتى لا يكون الواحد منهم فريسة للحب وعلاقاته العاطفية. وهناك من يخاف من القطارات الحديثة ويشعر بالرهبة عند رؤيتها. وهناك من يخاف من الإصابة بأمراض القلب وعلله. ومن المؤسف أن هذا الخواف ينتشر كثيراً بين الناس في الوقت الحاضر فيرجعون كل توعك إلى وجود علة في القلب.

وقد يخاف المرء من الكلام فيحجم عنه، وقد يخاف من لمس الأشياء بل قد يخاف المرء من الفرح والمرح والانشراح، فيبقى متجهم الطلعة ومقضب الجبين. وقد يخاف المرء من مواجهة الناس من فوق منبر الخطابة أو خشبة المسرح.

ويلاحظ رجال الإدارة الحديثة في الوقت الحاضر أن هناك بعض الناس الذين يخافون خوفاً مرضياً من تحمل المسئولية أو التبعات ويتهربون منها بشتى السبل.

وقد يخاف الإنسان من المشي في الطريق حتى لا يخر ساقطاً على الأرض. أو يخاف من الموت والفناء Thanatophobia أو يخاف من الهواء الطلق ومن هبوب الرياح ومن نسيم الهواء.

وقد تؤدي تجربة الإنسان بالنساء أو تعرضه لصدمة من ورائهن أن يصاب بما يعرف باسم خواف النساء فيخاف منهن Gynophobia[1].

هذه أنماط من المخاوف الشاذة واللامعقولة والتي تنتشر بين عدد غير قليل من الناس، ولكن من الأهمية بمكان أن يتعرف القارىء الكريم عن الأسباب التي تكمن وراء هذا الاضطراب، وعن تفسير هذه الظواهر الفوبية الغريبة.

التفسير والعلاج:

قد تظهر الأعراض الفوبية كجزء من أعراض أمراض أخرى، ولذلك فإن فهم السلوك الفوبي يساعد في فهم وتشخيص كثير من الأمراض النفسية والعقلية الأخرى، وكذلك يساعد في علاجها. الفوبيات عبارة عن محاولات من قبل الفرد للتكيف مع الأخطار الخارجية أو الداخلية، وذلك عن طريق تجنب هذه المواقف الفوبية وتحاشيها. وعلى هذا الأساس فالفوبيا تعتبر رد فعل دفاعي بسيط، أي دفاع عن الذات، فعلى المريض أن يستسلم لهذه المخاوف وإلا فإن التهديد والقلق سوف يعودان إليه. وقد يخاف المريض كنوع من عقاب الذات أو كتعبير عن العدوان الذي يرتد إلى ذاته.

وإذا ما تأملنا في نشأة هذا المرض لوجدنا أنه قد يرجع إلى نوع من الخوف الاشتراطي أو الشرطي، بمعنى تعرض الفرد لموقف أليم أو لتجربة أليمة تتصل بموضوع الفوبيا، كأن يكون قد تعرض للموت في المياه الجارية ثم ينسى هذه الخبرة، ولكنها تظهر عنده في شكل الهلع من مشاهدة المياه

(١) المرجع السابق (ص ١٢٨).

والتيارات المائية، وقد يكون قد تعرض للموت حرقاً، ومن ثم يخاف من رؤية النار.

ومن هنا فالمريض الفوبي قد لا يكون عصابياً أي قد لا يكون مصاباً بالمرض النفسي، وإنما تعرض فقط لتجربة غير مؤاتية.

وقد يكتسب الطفل مخاوفه الفوبية عن طريق التقليد والمحاكاة او عن طريق معاملة الوالدين إياه. فالأم التي تخاف وترتعد عند رؤية العناكب Spiders قد تنقل مخاوفها الشاذة هذه إلى أبنائها. ففي حالة مريض بفوبيا الرعد والبرق أمكن إرجاع مرضه هذا إلى خبرته مع أمه التي كانت تأخذه وهو طفل إلى حجرة صغيرة داخل المنزل كلما هبت عاصفة، وكانت تصرخ هذه الأم كلما سمعت صوت البرق. فالأم الفوبية قد تنتج طفلاً فوبياً أيضاً.

وقد ينشأ الاضطراب الفوبي من مجرد تعرض الفرد لخبرة مؤلمة واحدة. وتظهر هذه الحقيقة من حالة طالبة جامعية أمريكية في سن الثامنة عشر كانت تخاف خوفاً شديداً من الكلاب، وكانت تدرك أن هذا الخوف تافه، ولكنها كانت تفزع من ألم الخوف كلما مر عليها كلب، وكان قلبها يدق كما كانت ترتعد وتشعر بالإغماء، وتبحث، في خوف وهلع، عن مكان تهرب إليه، بل كانت تخاف من أنها إذا جرت هاربة فربما تلفت نظر الكلب إليها فيطاردها. وكشفت حالتها أنها وهي في سن الثامنة هاجمها كلب وعضها عضة شديدة ومؤلمة، ولكنها نسيت هذه الخبرة ولم يبق من آثارها سوى الخوف من الكلاب.

الفوبيات الخفيفة والبسيطة توجد لدى غالبيتنا نتيجة لخبرات منسية أو لمواقف الألم والإحباط، فقد يشعر المرء بعدم الراحة أو بعدم الارتياح إزاء بعض الأشياء أو بعض الأشخاص أو عند سماع بعض الأسماء أو الأرقام كالرقم ١٣ مثلاً.

تقنيات الاكتشاف:

ويمكن اكتشاف الأسباب التي تكمن وراء الفوبيات عن طريق توجيه

الأسئلة الدقيقة للمريض أو عن طريق ما يعرف باسم (التداعي الحر) Freeassociation وفيه يشجع المريض على أن يترك لنفسه العنان، كما يمكن اكتشاف جذور الفوبيا عن طريق أحلام المريض ومعرفة محتواها ومغزاها ومعناها الرمزي، عن طريق التنويم المغناطيسي وعن طريق المقابلة تحت تأثير التخدير.

ويمكن عن طريق الانتشار الرمزي أن تنشأ مخاوف من أحداث مؤلمة وإن كانت بعيدة كل البعد عن المواقف الأصلية. فالمريض الذي عضه كلب «مفترس» قد لا يخاف فقط من الكلاب، ولكنه يخاف أيضاً من القطط والأرانب وحتى الطيور. ويظهر القلق على مثل هذا المريض عندما يزور حديقة الحيوان مهما كانت حياة الحيوانات فيها آمنة، بل قد يشعر بالخوف عندما يشاهد أي حيوان صغير على شاشة السينما أو على شاشة التلفاز.

والشخص الذي عاش كارثة حريق هائل في فندق أو في مسرح يخاف من وقوع كارثة حريق أخرى، ويخشى الذهاب إلى الأندية الليلية. وهناك أمور ضاربة في عمق اللاشعور وتعبر تعبيراً رمزياً عن ذاتها من خلال المخاوف الفوبية من ذلك الشخص الذي وجد يعاني من الخوف من المباني الطويلة وتبين أن خوفه هذا خوف رمزي يرجع إلى قوة والده وسلطته التي كانت تهدده.

وقد ترجع حالة الفوبيا إلى عملية لا شعورية من العمليات النفسية اللاشعورية التي يطلق عليها اصطلاح الحيل الدفاعية أي حيل الذات في دفاعها ودفعها القلق عن نفسها ألا وهي حيلة النقلة أو الإزاحة Displacement أي نقل أو إزاحة الانفعال من موضوع إثارته الأصلي إلى موضوع آخر يدل عليه ويعبر عنه رمزياً، وذلك في حالة ما إذا كان هذا الموضوع الأصلي قوياً ومهدداً ولا يقوى عليه المريض فينقل المريض حبه أو كراهيته منه إلى موضوع آخر أكثر مسالمة أو ضعفاً، ولا يدري المريض بالطبع مصدر خوفه الجديد ولا يعرف علته.

فالمرأة قد تخاف من اقتناء السكاكين والآلات الحادة خوفاً من أن تذبح بها أحد أفراد أسرتها. وهناك حالات قد يعاني المريض فيها من عدة أعـراض فوبية وليست من فوبيا واحدة، ففي التراث النفسي وجدت إمرأة كـانت تخاف من الرجال، كما تخاف من الوحدة، ومن الأماكن الضيقة، ومن الـرعد، ومن الأمـراض، ومن الجنون، وغيـر ذلك من الأشيـاء، وكشفت حالتهـا عن أنهـا تلقت تعليمـاً خلقياً صـارماً جـداً، وأنها كـانت تعـاني من فكـرة الـوقـوع في الخطيئة، وكان لديها أفكار حيـة عن الذنـوب وعن جهنم، ولذلـك نما لـديها الخوف من الرجال وقد تضاعفت هذه المخاوف لتشمل كل حياتها.

وهكـذا قد ينشـأ الخوف الفـوبي من الوحـدة من أي من التجارب التي تنطوي على إحساس الإنسان المر بتجربة عاش فيها وحده وقاسى منهـا، وقد تكون تعبيراً رمزياً لدوافع أو لخبرات أخرى كـامنة في الـلاشعور، وقـد تكون نتيجـة لتجربـة شرطيـة أو اشتراطيـة، حيث تنتج عن معـاناة الفـرد من مواقف أخرى المعاناة من الوحـدة، ولذلـك يصبح شبحهـا يخيم على حياتـه فيخشاه ويفزع من مجرد فكرة الوحدة أو تعرضه للوحدة والبعد عن الناس.

سبـل العـلاج:

وبطبيعة الحال حيث تختلف الأسباب المؤدية إلى كل حالة فـإن العلاج يتطلب بدوره معرفة الأسباب التي أدت إلى نشأة الحالة، ثم العمل على توفير العلاج النفسي الملائم، ويكمن العلاج الحقيقي في معرفة العوامل الدينـامية الكامنة وراء الفـوبيا، ولا يقتصـر على مجرد إزالـة الأعراض، لأنهـا إذا زالت وبقيت لأسباب قائمة فإن العرض ينتقل إلى موضع آخر في الشخصية، وعلى كـل حال تتضمن تقنيـات العـلاج وضـع بـرنـامـج لإضعـاف أو لإزالـة شـدة الحساسية Desensitization أي تخفيض حدة ردود الفعل أو استجابة الفرد أو إحساس الفرد بالمثيرات المؤلمة. والشخص الذي يخـاف من فكرة التعـرض للوحدة والعزلة تعرضه لمواقف منها مبسطة شريطة أن يكون وهو في حـالة من الـراحة النفسيـة والأمـان والاطمئنـان والاستـرخـاء العضلي والعصبي والعقلي

والنفسي. ويصلح أن تقدم له هذه المواقف الانعزالية في الحقيقة أو نخلقها له في خياله أو في تصوره فقط. ويمكن رسم برامج للمريض لإعادة تعليمه بحيث يصبح لا يخاف مما كان يخاف منه. في هذه البرامج نشجع المريض ونؤكد له أنه لا خطر في الدخول في المواقف الفوبية سواء كان بمفرده أو بصحبة من يشجعه ممن يثق فيهم من الأشخاص كالآباء أو المعالجين. ويحسن أن نوفر للطفل أو للراشد الكبير عند حدوث أول خبرة للخوف أو الفشل أو الإحباط هذا التشجيع وذلك التأييد حتى لا تنشأ أصالة حالة الفوبيا، ويساعد في الشفاء وتشجيع المريض أن يستبصر، أي يفهم فهماً موضوعياً دوافعه ورغباته وصراعاته، وأن يعيد تكامل نفسه بحيث يتحقق له التكيف والانسجام مع نفسه ومع المجتمع الذي يحيط به[1].

---

(١) Coloman, P. 209.

الفصل السادس

عصاب الهستيريا

ـ الأسباب المؤدية للإصابة بالهستيريا التحولية.
ـ التشخيص الفارق بين الهستيريا والمرض العضوي.
ـ العوامل المسئولة عن تفكك الشخصية.
ـ تعدد الشخصية.
ـ المشي أثناء النوم كعرض من أعراض الهستيريا.

الأسباب المؤدية للإصابة بالهستيريا التحولية

مقدمـة :

من بين الأمـراض العصـابيـة (النفسيـة) الـوظيفيـة الشـائعـة عصـاب الهستيريا، ذلك العصاب الـذي ينقسم إلى نوعين همـا الهستيريـا التفككية أو الانحلالية والتي من بين أعراضها المشي أثناء النوم وتعـدد الشخصية وفقـدان الـذاكـرة والتـوهـان والهستيـريـا التحـوليـة والشلل والعمي والصمم وفقـدان الشهية . .

وفي هذا الفصل المتواضع نتناول بالعرض والتحليل شقاً واحداً من هذا المرض ألا وهو الهستيريا التحولية لما ينطوي عليه من دراما مفعمة وآثار بارزة كالعمي الهستيري والشلل الهستيـري وفقدان الحسـاسية وفقـدان القدرة على المشي وعلى الانتصاب وعلى الكلام.

وسوف نعرض لهذا الاضطراب مع بيان أسبابه وأسـاليب علاجـه وطرق تشخيصه وأعراضـه مع التشخيص الفـارق بين الهستيريـا التحوليـة والتمارض والصـرع، وتـطور هـذا المفهـوم عبـر التـاريـخ، ومـدى انتشـاره في الـوقت الحاضر، ونمط الشخصية المعرضة للإصابة به.

رد الفعل الهستيري التحولي Conversion reaction

هو دفع عصابي فيه تظهر أعراض بعض الأمراض العضوية، دون وجود أي مرض عضوي حقيقي، بمعنى أن أعضـاء الجسم تكون سليمـة كما يـدل على ذلك فحصها فحصاً طبياً ومع ذلك تعجز هذه الأعضاء عن أداء وظيفتها، فـالعضو يكـون سليماً ويصيب الخلل أو العـطب وظيفتـه، ومن ذلـك العمي

الهستيري والشلل الهستيري[1]. أنه واحد من أكثر الأمراض إرباكاً وحيرة وخلطاً بالنسبة لمن يريد فهمه. ويشار إلى رد الفعل هذا على أنه هستيرياً.

وجهة النظر القديمة للهستيريا التحولية:

ويشتق مصطلح الهستيريا من كلمة يونانية معناها رحم المرأة Uterus. ولقد اعتبره هيبوقراط Hippocrates وغيره من فلاسفة اليونان القدامى منحصراً في النساء، وأنه ناتج عن تجول أو تحول وانتقال الرحم من مكانه إلى أجزاء مختلفة من البدن في سعي الرحم واشتياقه للإنجاب. فالرحم المحبط كان يتجول في نظرهم. فعلى سبيل المثال الرحم قد يضع نفسه Lodge في زور المرأة ويمنعها من الإحساس، وقد يقف في(*) الطحال ويؤدي إلى نوبات غضب أو ثورات غضب Temper tantrums.

ولقد اعتقد هيبوقراط أن هناك علاقة دائمة بين الأعراض الهستيرية والصعوبات الجنسية، واعتبر لذلك الزواج أحسن أنواع المعالجات لهذا الاضطراب.

وجهة نظر مدرسة التحليل النفسي:

هذه العلاقة التي كانت تربط بين الصعوبات الجنسية والهستيريا طورها سيجمند فرويد S. Freud حيث استخدم مصطلح الهستيريا التحولية ليعني أن الأعراض الهستيرية ليست إلا تعبيراً للطاقة المكبوتة الجنسية الشاذة أو المنحرفة Repressed and deviated Sexual energy بمعنى أن الصراع الجنسي النفسي المكبوت Converted يتحول إلى اضطرابات جسمية Bodily disturbances.

---

(1) Shanmugam. T.E., Abnormal Psychology, Tota McGraw - Hil publishing Company Limited - New Delhi, 1981.

(*) Spleen.

فالصراع الجنسي النـاتج من ممـارسة العـادة السريـة أو الاستمناء عنـد المراهق مثلاً masturbation ربمـا يتم حله عن طريق حـدوث شلل في اليد، تلك التي كانت تمارس العمل المكروه والتي سببت الصـراع، ولذلـك تتوقف عن ممارسة العادة السرية وكنوع أيضاً من العقاب. ولا يحدث هذا بـالطبـع، شعورياً، وإنمـا يحدث التحـول على المستوى الـلاشعوري. ومعنى العـرض هذا لا يدركه المريض إطلاقاً.

وجهة نظر الطب العقلي الحديث:

هذا المفهوم الـدينامي أي الفعـال والمتحرك والمتغيـر لمعنى التحويـل يكرره علماء الطب العقلي المحدثين ولكنهم أضـافوا أنـواعاً كثيـرة أخرى من الصراع النفسي إلى الصراع الجنسي كعـوامل هـامة تسهم في نشـأة رد الفعل التحولي. ومعروف أن فرويد كـان يعطي اهتمـاماً أكبـر وأهمية أعـظم لعامـل الجنس في تفسير الأمراض والأعراض والصحة والنمو والشخصية. وقد خالفه التوفيق حين ضخم وبالغ في أثر الجنس في الإنسان. فالإنسان كائن روحاني وجسدي تحركـه قيم ومثل وعقـائد ومبـادىء ونظم ومشـاعر ومعـايير وعـادات وتقاليد أخرى غير الجنس. ولكن الكثرة الغالبة من علماء النفس يرفضون هذا الاتجاه ويهتمون بـالعوامـل الأخرى إلى جـانب عامـل الجنس. ودائماً كـانت تفسيـرات فرويـد تميل إلى المبـالغة في تـأثير عـامل الجنس على الشخصيـة وعلى النمو وهو أمر يرفضه علم النفس الحديث.

هـذا وللتحول معنى آخـر وهـو انتقـال الأعـراض من عضـو إلى آخـر. فالمريض يشكو من شلل في يده مثلاً وما أن يقنعه الطبيب بسـلامة يـده حتى وينتقل العرض إلى يده الأخرى.

التطور التاريخي لانتشار المرض:

وفيما يتعلق بالتطور التاريخي لانتشار هذا المرض تقول الإحصاءات أن

نسبة انتشاره قد زادت إبان الحربين العالمتين الأولى والثانية وذلك بين الجنود Service Personnel حيث كانت الاضطرابات الهستيرية التحولية أكثر الاضطرابات العصابية Psychoneurotic في الحرب العالمية الأولى.

أما في الحياة المدنية، ومع ازدياد معرفتنا الطبية المعقدة، فلقد قلت الاضطرابات التحولية وأصبحت نادرة إلى حد ما. الحالات التي توجد تلاحظ بين المراهقين والشبان أساساً. ويكثر انتشارها بين النساء عنها عند الرجال.

من سمات الهستيري:

وفيما يتعلق بسمات شخصية المصاب بالهستيريا، فلقد لوحظ أن المصاب أقل من الطوائف العصابية الأخرى، أي المصابون بالأمراض النفسية الأخرى، أقل في سمات مثل الذكاء والمستوى التعليمي والمكانة الاجتماعية الاقتصادية فضلاً عن شدة قابليته للإيحاء أوالإستهواء والتأثر بها.

خصائص الأعراض:

وللهستيريا التحولية كثير من الأعراض. ولكن يلاحظ أننا نعيش عصر تقدم طبي هائل medical age حيث لم يعد الفرد ليعتقد بسهولة أنه أصبح أعمى فجأة أو أنه مصاب بالشلل، ولذلك لا يظهر المرضى إلا قليلاً من هذه الأعراض، وكثير من الأوجاع الغامضة Vage aches والآلام والتي يصعب تشخيصها طبياً.

ومهما يكن الأمر فإن الأعراض التحولية تتضمن عدداً كبيراً من الأمراض العضوية أو تشبهها أو تصنعها Simulate.

وتحدث هذه الأعراض في مناطق محلية محددة Legion من ذلك:

١ ـ الأعراض الحسية Sensory Symptoms أو المتعلقة بفقدان أو ضعف أو زيادة الإحساس في حاسة معينة من حواس الجسم.

وقد تشمل جميع أعضاء الحس أي الحواس الخمسة هي: السمع،

والبصر، واللمس، والتذوق، والشم. ومن ذلك عرض التخدير Anesthesia أي فقدان الحساسية أو فقدان الحساسية الجزئي Hypersthesia وكأن العضو المصاب أو الجزء المصاب أصبح مخدراً فلا يحس.

وقد تتخذ الأعراض شكل إفراط أو زيادة مفرطة في الإحساس Hypersthesia أي الحساسية الزائدة. وقد تتخذ الأعراض شكل إحساسات استثنائية أو خاصة أو زائدة Paresthesia مثل الشعور بالوخز الخفيف أو التنميل Tingling.

كان هذا العرض، أي فقدان الحساسية Loss of sensitivity كثير الشيوع في الماضي وأصبح الآن قليل الحدوث. ذلك لأن القيمة التكيفية أو التوافقية أي قيمة هذا العرض كحيلة لتحقيق تكيف الفرد تختفي بمجرد ظهورها من خلال الفحص الطبي الخارجي أو الظاهري وعندما يتأكد المريض أنه لا يوجد أساس عضوي لمرضه have no organicbasis.

ولكن ليس من الضروري أن يكون المريض نفسه مقتنعاً أو متأثراً بهذا الاكتشاف أو بهذه الشواهد الدالة على خلوه من الاضطرابات والعلل العضوية، ولكن المجتمع لم يعد متأثراً بأن الأعراض قد فقدت مكاسبها الأولية والثانوية تلك المكاسب المرتبطة بقبول المجتمع للمرض. ذلك لأن المريض يبغي ـ على المستوى اللاشعوري ـ من وراء أعراضه لفت أنظار المجتمع إليه.

ويلاحظ إن أكثر أعراض فقدان الحساسية تكمن الآن في العمي والصمم، وفقدان القدرة على الإحساس اللمسي Touch والشعور بالألم في أجزاء كثيرة من الجسم. وقد يحدث أن يفقد المريض إحساسه بالشم Sense of Smell، ولكن ذلك نادر الحدوث.

حالة فقدان حاسة الشم:

ولقد أصيبت سيدة عجوز بفقدان الإحساس عندما بدأ نجلها الوحيد في

شرب الخمر بكثافة. وأصبح يعود للمنزل ورائحة الخمر تفوح من فيه وتخرج مـع أنفاسـه. وتفسير ذلـك أن هذه السيـدة تريـد أن تنكر هـذا الشـذوذ لـدى وحيدها وذلك بإلغاء حاسة الشم لديها.

وعلى الرغم من اختفاء المرض العضوي، فإن فقدان الحساسية يكـون واقعياً وفعلياً وليس متصنعاً من جانب المريض.

فقدان الإحساس بالألم:

وفي الحالات التي يصاب فيها المرضى بفقدان الإحساس بـالألم Loss of pain sensitivity - analgesia لا يشعر المريض بـأي ألم حتى وإن وخزنـاه بدبوس في جلده.

العمـى الهستيـري:

وعلى الـرغم من كـون هـذا الفقـدان حقيقيـاً وليس متصنعـاً من قبـل المـريض، إلا أنه منتقي أو انتقـائي أو اختياري Selective وليس عـامـاً. ففي حالة العمى الهستيري يتحاشى المريض، في أثناء سيـره، الاصطدام بـالناس أو بالأشياء، كما أنه يتفادى أو يتحاش الأشياء التي تقذف نحـوه أو التي يلقى بها عليه أو تصوب نحوه أو التي يرمي بها.

وإذا كنا نقرر أن فقدان الحساسية يقل انتشاره في أيامنا هذه، فإن ذلك ينطبق على الأعراض التي يستطيع المريض أن يعبر عنها أو يشكو منها لفظياً، أما الأعراض الداخلية التي لا يعلمها فإنهـا كما هي ومن ذلـك فقدان القـرنية للإحساس Corneal anesthesia.

الأساس النفسي للأعراض:

وممـا يؤكد أن أعـراض فقدان الحسـاسية ذات أسـاس نفسي أكثر منـه عضـوي أو عصبي، إن هذه الأعـراض تتشمى وتوازي مـلابس الإنسـان أكثـر

منهـا تمشياً مـع جهازه العصبي أو انتشـار خلايـاه، حيث تمثل هـذه الأعراض فقـدان قمة الـرأس للإحسـاس وكأن المـريض بات يـرتدي قبعـة Skull Cap وكذلك منطقة وسط الذراع كما لو كان المريض يضع حزاماً على ذراعه Arm band أو كأنه يضع ضماضة أو لفافة فوق ذراعيـه. وكذلـك فقدان الحسـاسية في منطقة وسط الجسم وكأن الإنسان يـرتدي حـزاماً Girdle of belt وكـذلك منطقة الرسغ في اليد Wrist Strap أما اليدان فكأن الإنسان يرتدي فيهما قفازاً Glove يمنعهمـا من الإحساس اللمسي. وفي منـطقة الجـذع وكأن المـريض يـرتدي لبـاس الاستحمام Swimming trunks وكـذلك الـركبـة Gater وفـوق الركبة ذاتها Knee band وكأن رباطاً يحزمها ويربطها. وبالمثـل ما فـوق كعب الإنسان Ankle Strap وكل القدم كما لو كانت ترتدي جارباً Stocking.

فالعامل النفسي هو المؤثر في نشأة هذه الأعراض وفي تطورها وبـالتالي في شفـائها. وأليس أدل على ذلـك من شكـوى المـريض من وجـود آلام في أحد أطرافه غير الموجودة والتي تم بترها نهائياً.

دراسـة علـى الطياريـن:

وهناك دراسة أجـراها كـل من أرونسيد Ironside وبعاتشولـر Batchelor حول الهستيريا[1] البصرية لدى رجال الطيران في الولايات المتحدة الأمريكية ووجـدا كثيراً من الأعـراض منها العشي الليلي والمخـاوف الشاذة من الصـور المرئية، وكـذلك فقـدان الذاكـرة Amnesia وفقدان البصـر في عين واحدة، وقفز الحروف المطبوعة أمام الطيار عندما يأخذ في القراءة والفشل في الـرؤية النهارية. ولقد لوحظ كذلك، في هذه الدراسة، أن أعراض الطيار تتفق مع أو تـرتبط بواجبـاته العسكـرية المحـددة. فطيـارو الليل كـانوا يصـابـون بـالعمى الليلي، وطيارو النهار كانوا يصابون، في الغالب، بفقدان الرؤية النهارية.

---

(1) London. p and Roseman. D, Foundations of Abnormal psychology, Holt, Rine hart and Winston, and New York. London. 1968.

إنحناء الظهر:

وهناك حالة لرجل من رجال القوات المسلحة الأمريكية كان قد أصيب بانحناء في الظهر، كان معه لا يستطيع أن يقف منتصب القامة حيث كان الألم المبرح يمنعه من الوقوف معتدلاً. وكان هذا المريض قد سبق أن أصيب بجرح في ظهره، ولكن شفي منه تماماً. وبعد تلقي المعالجة النفسية استطاع أن يصلب طوله، وأن يقف مستقيماً تماماً. وكان هذا المريض المصاب بحالة انحناء الظهر هذه bent back كان من الممكن أن ينام مستقيماً، ولكن الألم كان يجذبه إذا وقف منتصباً فيحني ظهره فالالتواء لم يكن دائماً عاماً وإنما كان انتقائياً.

أعراض الشلل الهستيري: Hysterical Paralysis

دائماً ما تحدث في طرف واحد كاليد أو الرجل، وفي حالات قليلة قد يصاب نصف الجسم كله. ويحدث هذا العرض بدرجات متفاوتة أيضاً، فقد يفقد العضو الحركة كلية، وقد يكون الفقدان جزئياً، فقد تتلاشى القدرة على حركة العضو تلاشياً جزئياً فقط.

وهنا أيضاً تكون الأعراض انتقائية، فبالنسبة للكتاب والمحررين تصاب اليد بفقدان القدرة على الكتابة. ولكن نفس الكاتب يستطيع أن يستخدم يديه، بكفاءة طبيعية، في خلط مجموعة من الكروت أو اللعب على البيانو. فنفس العضلات المشلولة في موقف تكون سليمة في موقف آخر، مما يؤكد الطبيعة السيكولوجية للمرض.

وتنتشر أيضاً أعراض الرعشة أو الرجفة أو الاهتزاز Tremours في العضلات muscular shaking or trembling وكذلك اللوازم Tics وهي حركات لا إرادية محلية تحدث في الرقبة أو في الأصابع وما إلى ذلك.

صعوبات المشي:

وأحياناً يصاب المريض ببعض التقلصات Contractures وتؤدي هذه

التقلصات إلى تجمد أصابع اليد أو القدم أو جمود المفاصل الكبرى مثل مفاصل الكوع و الركبة. ودائماً ما يقود الشلل والتقلص إلى صعوبات في المشي. وهناك عرض متعلق بعملية المشي كذلك، وفيه لا يستطيع المريض أن يحرك قدميه إ وهو جالس فقط أو وهو نائم ويسمى هذا العرض فقدان القدرة على المشي astasia - abasia ولا يستطيع المريض المشي إلا بصعوبة، ويهتز كثيراً في كل الاتجاهات في أثناء المشي.

اضطرابات الكلام:

أما أكثر اضطرابات النطق والكلام فتسمى الأفونيا Aphonia أي فقدان القدرة على الكلام. وفي هذا العرض لا يستطيع المريض أن يتكلم إلا همساً. وهناك أيضاً عرض الخرس mutism وقد يعجز المريض عن الكلام كلية. ولكن يستطيع أن يكح بطريقة طبيعية جداً. وفي حالات شلل الحنجرة التام Laryngeal Paralysis تتوقف قدرة الإنسان على الكلام وعلى الكحة أيضاً.

وتحدث الإصابة بفقدان القدرة على الكلام غالباً بعد الصدمات الانفعاليات. أما الخرس الهستيري فهو قليل نسبياً في انتشاره.

الفرق بين الهستيريا ومرض الصرع:

في بعض الأحيان يظهر مرضى الهستيريا نوبات تشبه نوبات مرض الصرع أو تشنجات أو تقلصات تشبه النوبات الصرعية Epileptic.

ولكن المريض الهستيري التحولي لا يظهر إلا قليلاً من الأعراض الصرعية الحقيقية، فعلى سبيل المثال، يندر أو ينعدم إيذاؤه لنفسه، كما يفعل المصروع، كذلك فإن قدراته على حدوث الانعكاس في إنسان العين للضوء Pupillary Reflex to Light كما أنه لا يفقد القدرة للسيطرة على شهواته he is not incontiment.

كذلك من أوجه الفرق بين الهستيريا والصرع، أن المريض الهستيري يختار لحدوث تشنجاته Convulsions وقتاً يكون في حضور الناس أو عندما يكون مع الغير ولا تحدث وهو منفرد بذاته. وكذلك نوبات الأغماء الهستيرية لا تحدث عندما يكون المريض وحده، وفي الإغماء الهستيري يكون فقدان الوعي رد فعل دفاعي، وبذلك يسبب بعض الراحة من المواقف غير السارة والضاغطة ولا يرتبط باضطرابات في الطمث أو الحيض demonstrable disturbance أو في عمليات التمثيل الدماغية metabolism of the brain.

الاضطرابات الحشوية:

أما الاضطرابات الحشوية أي المتعلقة بالأحشاء والأمعاء Visceral Symptoms فتتضمن الصداع ووجود سدة أو كتلة في الزور Lump in the throat والإحساسات الصدمية والكحة وصعوبات في التنفس ووجود نهايات لزجة وباردة والتجشؤ belching والغثيان أو الدوران أو الدوخة والقيء مع الرشح الدائم.

فقدان الشهية:

ومن الأعراض الهستيرية كذلك فقدان الشهية العصبي anorexia nervosa ويصاحب فقدان الشهية رفض بعض الأطعمة. وهناك حالة لمريضة شابة مراهقة كانت قد ارتكبت فعلاً جنسياً محرماً مع شيخ من الشيوخ المجاورين لها في المسكن، وكانت ترفض كل الأطعمة التي تذكرها بالأشياء أو الأمور الجنسية عن طريق شكل هذه الأشياء أو لونها أو وضعها أو رائحتها أو بنائها أو تركيبها Texture.

وفي البداية كان هذا العرض يشمل عدداً محدوداً ثم ازداد بالتدريج ليشمل كل شيء، وأصبح كل شيء مرتبطاً بالجنس وبالتالي أصبح مرفوضاً. وما لم يتم علاج المريض علاجاً فعلياً فقد يموت من الجوع Starvation.

الزائـدة الدوديـة:

والحقيقة أن لمريض الهستيريا قدرة فائقة في إظهار أعـراض الأمراض الحقيقية. ففي حالة إظهار أعـراض الزائـدة الدوديـة appendicities لا يظهـر المـريض أعراض الألم في المنـطقة السفليـة من البـطن in the lower abdo- minal region ولكن درجة حرارته تتجاوز بكثير حدود السواء. وهناك حالات لأعراض المالاريا Malaria وحالات أخرى لكحة السـل الرئـوي Tuberculo- sis - Coughing وفقدان الوزن والعرق في أثناء الليل، والحمى العائـدة وبقية الأعراض ومع ذلك لم يكن هناك إصابة حقيقية بالسل الرئـوي. وليس غريبـاً إذن أن نقـول أن الأعـراض الهستيـريـة قـد قـادت فعـلاً لإجـراء العـديـد من العمليات الجراحية الخاطئة أو غير الضرورية. وهناك كثير من الحـالات التي دخلت المستشفى تحت تشخيص الأمراض العضوية.

ففي واحــد من البحـوث دخــل ١٠٠ مـريض لإحــدى المستشفيـات الجامعية تحت تشخيص المرض العضوي. من بين هؤلاء المرضى كان هناك ٧٢ حـالة شخصت خـطأ على أن لديهـا أمـراض خـاصـة بـالجهـاز الهضمي gastrointestinal وتسمم الغـدة الدرقيـة Toxic - hyperthyroidism وأمراض دمـاغية وأمـراض في أعضـاء الأجهـزة الجسـديـة الأخـرى. ولقـد أجـرى مـا مجمـوعة ١٧٩ عمليـة جـراحيـة على هؤلاء المـرضى، ولم يكن نصف هـذه الجراحات ضرورياً. وهناك حالة لمريض أجريت له عـدة عمليات لاستئصـال الزائدة الدودية ولم يكن مصاباً بها.

وعلى الـرغم من وجود حـالات كثيـرة للتشخيص الخـاطىء mistaken diagnosis هنـاك عـدة محكـات Criteria للتمييـز بين الأعـراض الهستيـريـة والأمراض الحقيقية العضوية.

التمييز بين الهستيريا والمرض العضوي:

١ ـ يـلاحظ على المريض الهستيـري عدم المبـالاة أو عـدم الاهتمـام النسبي

بمرضه حيث يقرره كما لو كان حقيقة ثابتة دون أن يبدي ذلك الانزعاج الذي يشعر به المريض الذي فقد سمعه أو بصره أو أصيب بالشلل.

٢ ـ لا تتمشى أعراض المرض مع توزيع الأعصاب في الجسم. ففي حالات الشلل الهستيري، لا يوجد ذلك الضمور atrophy الذي يوجد في حالة الشلل العضوي، كذلك فإن الطرف أو العضو المشلول لا يترنح كثيراً في كل الاتجاهات كما هو الحال في المرض الحقيقي.

٣ ـ الطبيعة الانتقائية للأعراض الهستيرية، فمريض العمى الهستيري لا يصطدم بالناس أو الأشياء الموجودة في طريقه، وكذلك فإن العضلات، رغم كونها مشلولة، إلا أنها تستعمل في أنشطة أخرى.

٤ ـ الأعراض الهستيرية أو فقدان الوظائف الهستيري يختفي أثناء النوم.

٥ ـ الأعراض الهستيرية إما أنها تظهر أو تزال وتختفي أو تنتقل من عضو لآخر عن طريق إيحاء المعالج النفسي الماهر. وإذا كان المريض قد استيقظ من نوم عميق فجأة فإنه قد يستطيع أن يحرك أعضاءه المشلولة.

ولكن هل هناك فرقاً بين الهستيريا والتمارض أو ادعاء المرض؟.

الفرق بين الهستيريا والتمارض:

١ ـ الشخص الذي يدعي المرض أو يتمارض نجده يصطنع ذلك إرادياً وعن قصد ونية، وسوف يظهر هذا في سلوكه. وهناك فرق في الشخصية، ففي الوقت الذي يتصف فيه الهستيري بالسذاجة والدرامية، بينما يكون المتمارض malingerer ميالاً إلى الغش والخداع والشك، في الوقت الذي نجد فيه الهستيري مهتماً بأعراضه مستعداً لمناقشتها، يتحاشى التمارض التعرض للفحوصات والكشوف الطبية وذلك حتى لا ينكشف أمره.

هذه أهم الأعراض التي تصيب مريض الهستيريا التحولية، ولكننا ـ لاستكمال الصورة ـ يجب أن نبحث في أسباب هذا المرض.

أسباب الإصابة بالهستيريا التحولية:

يلجأ المريض للمرض لكي يحل بعض المشاكل التي تواجهه عن طريق الاحتماء بالمرض. وكغيرها من الاضطرابات العصابية أي النفسية الوظيفية، الهستيريا التحولية تحمي الفرد من مواجهة موقف يسبب له الألم، وفي نفس الوقت يحقق له مكاسب إضافية عن طريق التعاطف معه وتوجيه الاهتمام والانتباه نحوه، كما يمارس بعض السيطرة على الناس المحيطين به.

حالة احتباس الصوت:

وهناك حالة لسيدة أمريكية توضح كيفية نمو الأعراض التحولية حيث كانت منذ الصغر تعتقد أن لديها موهبة فنية عالية في الغناء. ولم تكن تلقي من المحيطين بها من أفراد الأسرة سوى كل إعجاب رتقدير وتشجيع، وأدى ذلك إلى تشجيع طموحها ambition عن طريق الأسرة المعجبة بها. والتي لم تكن توجه إليها أية انتقاد، وكان هدفها من كفاحها تضخيم وتأكيد الإعجاب بها والتعاطف غير الناقد نحوها من خلال صوتها «الموهوب». وعندما أصبح على صوتها أن يمر باختبار موضوعي دقيق من قبل أحد المعلمين أصيبت بفقدان تام لصوتها وعجزت عن الغناء وعن الكلام. وكان تبريرها أنها أخذت الاختبار في وقت كان زورها مصاباً. وقالت إن المعلم كان ينبغي أن يفهم أحسن من ذلك. وفي نمو ظهور هذا العرض يبدأ المريض بالرغبة في الهروب من موقف غير سار ثم تظهر رغبة لا شعورية للمريض لأن يصبح مريضاً، وإذا استمر الموقف الضاغط يظهر المرض الفسيولوجي. وهنا تكبت الرغبة الأصلية ويحل محلها الأعراض. ومن هنا لا يرى المريض العلاقة بين أعراضه والموقف الضاغط. وترجع الأعراض لمرض سابق أو تظهر من مصادر أخرى كالأمراض الموجودة لدى الأقارب أو التي يشاهدها المريض في السينما أو التي قرأ عنها أو تكون الأعراض مرتبطة رمزياً بصراع عصابي.

وفيما يتعلق بنمط الشخصية التي قد تميل إلى الأعراض التحولية فإنها في الغالب ما تكون غير ناضجة انفعالياً، ولديها حساسية زائدة ومتمركزة حول ذاتها. يحتاج الهستيري إلى لفت الانتباه إليه وإلى القبول وإلى العطف من قبل المحيطين به.

وكذلك يستشار بسهولة بالإيحاءات Suggestions وطلبات الآخرين. ويميل أن يكون مندفعاً impulsive يخضع للمشاعر القوية والتحمس enthusiasms ويميل إلى جعل المواقف والأحداث درامية مفعمة بالانفعالات والمشاعر. وتمثل أعراضه ضرباً من النكوص Regression والانسحاب من مواجهة المشكلات التي يشعر بالعجز عن حلها. فمن خلال مرضه يمكن أن يكون «طفلاً» مرة أخرى وأن يتمتع بحماية الآخرين له.

فهناك شاب كان يغمى عليه في كل مرة كان عليه أن يذهب للزواج من فتاة كان صراع حاد يقوم بينهما حول الزواج. وبعض الناس أظهروا حولاً amblyopia في عيونهم بين جنود القوات المسلحة عندما دخلوا المستشفى العسكري في الولايات المتحدة الأمريكية عن طريق المرض يحول المريض الانتباه من فشله إلى المرض، ويقدم لنفسه عذراً ملائماً ويستغفل نفسه والآخرين. كل هذا على المستوى اللاشعوري بالطبع. ولكن أعراضه حقيقية وليس لديه سيطرة شعورية عليها.

وقد يلجأ المريض لاستعادة مكانة اجتماعية كان قد فقدها.

ففي حالة طفل كان في سن العاشرة، وكان يتمتع بانتباه أهله، هذا الانتباه الذي تحول إلى والده الذي أصيب في حادث سيارة، وأصبح مصاباً ببعض الأعراض الصرعية، ولذلك أصيب الابن بنفس الأعراض حتى يستعيد الانتباه الذي فقده وكذلك العطف السابق.

وقد يكمن وراء الأعراض التحولية شعور بالذنب ورغبة في عقاب النفس. فقد شعرت فتاة بشلل في يدها بعد أن تشاجرت مع والدها ومزقت قميصه بيدها اليمنى. ويمثل الشلل هنا عقاباً للعضو المذنب. وقد تكون

الأعـراض نتيجة لـرغبة المـريض بأن الآخـرين قد أسـاءوا معاملتـه أو عاملوه بقسوة وغلظة، ويريد أن يبرهن لهم أن معاملتهم قد جعلته مريضاً.

وقـد تحدث الأعـراض الهستيريـة إثر مـرض عضوي حقيقي حتى بعـد شفائه. فالجندي الذي أصيب في ذراعه في المعركة قد يشعر بعجز في ذراعه حتى بعـد تمام شفـاء الجرح الحقيقي حتى لا يعـود إلى ساحـة القتـال. ففي حـالة مـريض أصيب في ظهره، وبعـد شفائـه عرف أنـه كـان من الممكن أن يتقاضى تعويضاً عن إصابته، عادت إليه آلام الظهر لكي يأخذ، من خلالهـا، بعض التعويضات وما أن تم تعويضه حتى ظهر شفاؤه التام.

ولقد وجدت علاقة بين قانون التعويضات عن إصـابات العمـل كما هـو مطبق في إنجلترا وبين انتشار عجز الكتابة بين القائمين بأعمـال كتابيـة، بينما لا ينتشر هذا المرض في أمريكا لأن القانـون هناك لا يعـطي تعويضـاً عن مثل هذه الإصابة.

يلاحظ أن مرضى الهستيريا يتأثرون كثيـراً بالإيحـاء، ويمكن تقريبـاً أن يظهروا كافة الأعراض التي يوحي إليهم بها.

هـذه إشـارة عـابـرة إلى الأسبـاب والـظروف التي قـد تؤدي إلى ظهـور أعـراض الهستيريـا التحـوليـة، ولكن من الأهميـة بمكـان أن نشيـر إلى سبـل العلاج من هذا الاضطراب.

أساليـب المعالجـة:

في عـلاج الهستيـريـا، كمـا هـو الحـال في عـلاج الأعصبـة النفسيـة الأخـرى، لا بدّ من مـواجهة المـريض بالمشـاكل الأسـاسيـة التي تكمن وراء مـرضه. وعلى الـرغم من أن هؤلاء المرضى يعبـرون عن رغبـة شعـوريـة في الشفـاء، إلا أنهم، لا شعورياً، يرفضـون المعالجـة ولا يتعاونـون في الموقف العـلاجي. وعندمـا تبدأ المعـالجة في بيـان بعض النتائـج الإيجابيـة، فـأنهم يلغـون المعالجة بحجة انتقادهم للمعالج أو العيادة التي يتلقون العلاج فيها.

هنـاك بعض الحالات التي قـد يحدث فيهـا الشفاء في شكـل إعجاز أو معجـزة، ولكن في مثل هـذه الحـالات لا بـدّ أن يكـون لدى المريض بعض العقائد الدينية أو الفلسفية التي تساعده على حصول هذا الشفاء الإعجـازي. ولكن ما لم تتحسن ظروف المريض، فإنه قد يرتد إلى المرض مرة أخرى.

والحقيقة أن العلاج الملائم الوحيـد للهستيريـا لا يتحقق إلا بالمعـالجة السيكولوجيـة المكثفة والتي تستهـدف إكساب المـريض شخصية أكثـر نضجاً وأكثر ملائمة وأكثر تكيفاً[1].

التنويم المغناطيسي Hypnosis والتخـدير Narcosis يفيـدان ويساعـدان في العـلاج، وخاصـة في إزالة أعـراض المرض. ولكن كلنـا يعلم أن مجـرد إزالـة الأعراض لا يعني الشفـاء التام لأن ذلـك لا ينال من جـذور المشكلة أو أسبابها.

التشخيص الفارق بين الهستيريا والمرض العضوي

مقدمـة:

في وقتنا الحاضر يكثر انتشار الأعراض الهستيـرية الخفيفـة بين كثير من النـاس. ومع ازديـاد التقـدم العلمي والـطبي تـظهـر الحـاجـة إلى مـزيـد من التشخيص الـطبي الفـارقي لإدراك الفـروق الـطفيفـة بين أعـراض الأمـراض المتشابهة، وللتخلص من الخلط الذي يقع فيه البعض، ومن ذلك التمييز بين الأعراض الهستيرية والأمراض العضوية الحقيقية.

وفي هذا المقال بيان لأوجه الاختـلاف بين المرض العضـوي الحقيقي والأعراض الهستيرية. وإن كنا نبادر إلى التأكيـد بأن الهستيـريا مـرض حقيقي

(1) Martin. Barday, Abnormal psychology. Holt, Rinehart and Winston. New york. London, 1981.

بـالمعنى النفسي الـوظيفي حيث يشعـر المـريض فعـلاً، دون أن يـدعي أو يتمـارض أو يتصنع المـرض، يشعر بـالآلام والأعراض. ويقصـد بـالتشخيص الفارق التمييز بين حالات متشابهة ظاهرياً أو يشبه بعضها بعضـاً في الظاهر، وذلك عن طريق البحث عن أعراض ذات دلالة موجودة في الحالة الأولى ولا توجد في الحالة الثانية[1].

مرض الهستيريا: تعريفه وتطور مفهومه:

ينحـدر اللفظ «هستيريـا» Hysteria من اللفظة اليـونانيـة Uterus والتي تعني رحم المرأة. ولقد كان هيبوقراط الفيلسوف اليوناني Hippocrates وغيره من الأطباء القدماء يعتقدون أن الهستيريا مرض يصيب النساء فقط، وينتج عن بعض الصعوبات الجنسية، وخاصة عن طريق تحول أو تجول أو انتقال الرحم من مكانه. ذلك الرحم الذي كان يفترض أنه يعـاني من الإحباط كـان يتجول إلى أجـزاء مختلفـة من الجسم من أجـل الـرغبـة الجنسيـة واشتهـاء إنجـاب الأطفـال. ولكن نـظرة القـدمـاء هـذه لم تعـد مقبـولـة في الأوسـاط العلميـة الحديثة. فمن ناحية لا تصيب الهستيريا النساء وحدهن ومن نـاحية أخـرى لا تنتج من تحرك الرحم من مكانه.

وتعرف الهستيريا بأنها واحدة من الأمراض النفسية أو «العصـابية» والتي تصيب الإنسان في مختلف مراحل عمره بعدد من الأعراض المـرضية التي لا يوجد لها أساس عضوي في جسمه. ومن تعاريفها الشائعة أيضاً:

أنها عبارة عن رد فعل مرضى تصاحبه بعض الأعراض الفيزيقية، ولكن دون أن يكون لهذه الأعراض أساس من التلف العضـوي. وقد تكـون تفككية أو تحولية. وردود الفعل هذه يصاحبها حالة شديدة من القلق أو الحصـر حيث

---

(١) English, H.B. and English, A.C.A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms Longmans, London, 1958, P. 150.

تنقل أو تتحول أو تستبدل هذه المشاعر إلى أعراض وظيفية تصيب الأعضاء أو تصيب بعض أجزاء من الجسم. ومن أمثلة ذلك العمى الهستيري والصمم الهستيري والشلل الهستيري. ومن تعاريف ردود الفعل التحولية ما يلي:

إنها عبارة عن رد الفعل التحولي العصابي الذي يتميز بتحول القلق الشديد أو الحصر الشديد إلى أعراض وظيفية في أعضاء الجسم أو في أجزائه من ذلك العمى الهستيري والصمم الهستيري والشلل الهستيري[1].

وتقترن الهستيريا التحولية بنمط آخر من ردود الفعل المرضية ألا وهو رد الفعل الانحلالي. ويتسم رد الفعل هذا بنوع من فقدان الاتصال بالحقيقة أو بالواقع. ويعتقد أن هذه الحالة تنتج من حالة من الكبت الشديد، أي كبت بعض جوانب الحقيقة أو الواقع تلك الجوانب التي تبلغ في شدتها وآلامها حداً يجعل المريض يدفع بعيداً جزءاً من حياته أو فصلاً من فصول حياته، يدفعه بعيداً عن مجال الوعي أو الإدراك. وعلى ذلك فإن الحافز المكبوت والذي كان يسبب للإنسان القلق والألم ربما يتم تصريفه أو إخراجه في شكل أعراض من بينها الأمنيزيا أو الأحلام أو التوهان أو التجوال، وإن كانت الحالة الأخيرة أصبحت قليلة الحدوث. وقد تتخذ الأعراض شكل إصابة المريض بتعدد الشخصية أو ازدواجية الشخصية[2] أو الشخصية الثنائية. وقد تظهر الهستيريا في حالة من الذهول أو السبات. وتعبر مريضة أمريكية شابة عن هذه الحالة بقولها، بعد أن عانت من صراعات أسرية تعسة، أنها بدأت تشعر أنها أصبحت «ملاحظ» لحياتها الخاصة، وأنها لم تعد تشعر بأنها كائن حقيقي. وبعد فترة من المرض أصبحت تنتقل بين حالة من النسيان الخاصة بتحديد هويتها، فلم تكن تعرف من تكون هي أو ماذا كانت تنوي أن تعمل[3]. وهناك ضرب آخر من ضروب الأعراض الهستيرية ألا وهو الهستيريا

(١) Sanford, F.H.; Psychology: A Scientific study of man, Wadsworth, San Francisco, 1961, P. 520 - 523.

(٢) Sanford, F.H. **OP. CIT**, P. 432.

(٣) **Ibid.**

التحولية أو الانتقالية في مقابل الهستيريا الانحلالية التي تنحل فيها عناصر الشخصية وتفقد تماسكها ووحدتها وتكاملها. النمط الآخر هو الهستيريا التحولية أو ردود الفعل التحولية. وهنا يحدث أن يصبح الحافز الذي كان يسبب القلق الشديد، وكأنه يتحول إلى أعراض وظيفية في أي عضو أو جزء من أجزاء جسم الإنسان. ومن ذلك، كما قلنا، ما يسمى بالعمى الهستيري والصمم الهستيري والشلل الهستيري. وبعض خالات من الرجفة أو الرعشة أو الاهتزاز. كذلك يشعر المريض ببعض الآلام والأوجاع، وهي أوجاع نفسية خالصة في مصدرها أو في نشأتها ولها دلالات رمزية أو عملية في حياة المريض. وهنا يحتمي المريض بالمرض للخروج أو الهروب من حالة تسبب له الألم. فعامل السنترال الذي يكره عمله ويرغب في الابتعاد عنه والتخلص منه نجده، بصورة لا شعورية، يفقد صوته أو يفقد القدرة على الكلام. ومن ثم ينتقل إلى وظيفة أخرى[1].

تطور مفهوم الهستيريا:

١ ـ حركة التحليل النفسي الهستيري:

من استطلاع تاريخ الحالات المرضية استطاع علماء النفس أن يتأكدوا من أن الأعراض المرضية النفسية المتمثلة في الاضطرابات الانفعالية في المرضى الذين قدموا إلى الأطباء والعلماء النفسانيين للعلاج وخاصة من هم مصابون بالهستيريا حيث يشاهد أن بعض المرضى المراجعيين قد يأتي وقد شلت يده أو رجله وهذه أعراض هستيرية عميقة الجذور في الشخصية المريضة وفي خبراتها.

وعن طريق اتباع منهج التداعي الحر الطليق حاول بعض العلماء أن يكتشفوا الأحداث التي تتكرر في كلام المريض. ولذلك جمعوا معلومات كثيرة عن أحلام المرضى، واستطاعوا أن يصلوا إلى الاعتقاد بأن الديناميات

(١) Ibid.

الداخلية في الشخصية تمثل، ولو بصورة خفية مستترة مقنعة في الأحلام. فالحلم أحد المرايا التي نستطيع أن نرى من خلالها أعماق الشخصية. بالطبع بصورة رمزية ومقنعة[1].

٢ ـ النظرة الفسيولوجية للهستيريا:

كان هناك كثير من العلماء الذين ينظرون إلى الهستيريا نظرة فسيولوجية جسمية وليست نظرة نفسية. فلقد اهتم جين شاركوت (١٨٢٥ ـ ١٨٣٩ م)، وهو عالم أعصاب فرنسي، اهتم بالهستيريا، ولكنه نظر إليها من زاوية فسيولوجية جسمية.

وتصادف أن استطاع أحد تلاميذه أن ينوم إمرأة سوية تنويماً مغناطيسياً، وأن يشجعها ويحثها على إظهار بعض الأعراض الهستيرية، واستطاع التلميذ أن يزيل هذه الأعراض عن طريق إيقاظ المرأة من حالة التنويم المغناطيسي هذه. ومنذ ذلك الحين اهتم شاركوت بدراسة الهستيريا كمرض ليس له أسس فسيولوجية[2]. واستطاع غيره من العلماء علاج كثير من الحالات، من بينها حالة إمرأة كانت تعاني من التوهان عن طريق التنويم المغناطيسي. ولكن من المؤسف أن علاج الأعراض وإزالتها لا يستمران طويلاً.

عملية التطهير الانفعالي:

ولذلك لجأ العلماء إلى ما يعرف باسم عملية التفريغ الانفعالي أو التصريف أو التطهير الانفعالي، حيث يتم تشجيع المريض على إخراج انفعالاته وتوتراته وصراعاته وآلامه تلك الحالات المرتبطة بخبرة مكبوتة أو منسية ومؤلمة، وذلك عن طريق تشجيع المريض على الفضفضة أو الكلام

---

(١) Sanford, F.H. OP. CIT, P. 398.

(٢) Shanmugan, T.E., Abnormal Psychology, Tata, Mc Grawhill, New Delhi, 1981, P. 16.

عنها والإفصاح عما يدور في صدره بحرية وانطلاق. ومن خلال هذا التفريغ يشعر المريض بالراحة. وتبين أن استعمال التنويم المغناطيسي يؤدي إلى زوال الأعراض، ولكنها تعود مرة أخرى في شكل آخر وفي عضو آخر من أعضاء الجسم. فكانت المعالجة تتم والمريض في حالة يقظة ولكن في حالة من الاسترخاء التام.

وبلغ من الاهتمام بالهستيريا أن أصدر كل من فرويد وبراير (١٨٢٥ - ١٨٤٢ م) كتاباً عن دراسات في الهستيريا. ويعتبر الكتاب علامة مميزة في تاريخ علم نفس الشواذ.

والنظرة العلمية تقول الآن أن الهستيريا مرض عصابي أن نفسي وظيفي يصيب وظائف العضو وليس العضو ذاته. وينقسم إلى نوعين رئيسيين هما: الهستيريا التحولية والهستيريا التفككية.

وتعرف الهستيريا التفككية أو التحللية بالبعد عن الحالة الطبيعية للوعي. ومن ذلك الشلل الجزئي والتخدير واضطرابات في الأبصار والسمع وبالطبع لا ترجع هذه الاضطرابات إلى أي سبب أو أساس عضوي أو إلى تدمير عضوي.

وتنقسم الهستيريا التفككية بدورها إلى أربعة أنواع فرعية هي: الأمنيزيا والتوهان والمشي في أثناء النوم وتعدد الشخصية.

فقدان الذاكرة أو الأمنيزيا:

الأمنيزيا أو فقدان الذاكرة لفترة معينة من الزمن، حيث لا يستطيع المريض تذكر أي شيء خلال هذه الفترة من حياته الماضية وما مر بها من أحداث لدرجة أنه يفقد القدرة على تذكر اسمه هو. ويعجز المريض عن

---

(١) Ibid.

(٢) Shanmugan , T.E. OP. CIT, P. 167.

التعرف على أقاربه وأصدقائه، ولكنه يظل قادراً على الكلام والقـراءة والتفكير أو الاستدلال وتبقى مواهبه أو قدراته الخاصة وخبرته بالعـالم كما هي، ويـظل يستخـدم خبراتـه ومعارفـه بدقـة وكفاءة. وقـد تستمر نـوبة النسيـان هذه عـدة ساعات أو تطول إلى عدة سنوات[1] .

التوهـان:

التوهان يشبه الأمنيزيا، ولكن يضاف إلى النسيان أن المريض يهرب من بيئته العادية ويتحرك لجهة جغرافية أخرى ليبدأ حياة جديدة كل الجدة.

المشي في أثناء النوم:

أمـا المشي في أثناء النـوم فهو عـرضي تفككي، وفيه يتحـرك الإنسـان حـركات مختلفـة منها المشي في أثنـاء النوم. ويحـدث هذا المشي في وقت معين ومحدد من الليل، ويقـوم المريض بنفس الحـركات والأعمـال الروتينيـة ونفس الأنمـاط السلوكيـة. وليس صحيحـاً أن المـريض يمتلك قـوة خـارقــة للطبيعة. بطبيعة الحال، يستطيع أن يقوم بأعمال لا يمكنه القيام بها في حـالة اليقظة من ذلك تسلق أسطح المنازل أو المشي فـوق حافـة صغيرة في جـدار مـا. ولا يحتمـل أن يسقط بسبب تـركيـزه الكثيف وقـدرتـه على حفظ تـوازن نفسـه. ويتركـز انتباهـه على ما يقـوم به من أعمـال ولا يعير بـالاً بالأشياء أو الأحداث المحيطة به[2] .

٤ ـ تعـدد الشخصيـة:

وفي تعدد الشخصية تتناوب المريض شخصيات متعددة هي جوانب من شخصيته. وفي بعض الحالات تـوجد هـذه الشخصيات في وقت واحـد دون

---

(١) Ibid.

(٢) O.P. CIT. P. 1688.

تعاقب. ولكل شخصية عملياتها الانفعالية المميزة والفريدة، إلى الحد الذي يشكل شخصية بذاتها. وقد يتحول المريض من شخصية لأخرى في فترات تتراوح ما بين عدة ساعات إلى عدة سنوات. وقد يكون لكل شخصية نماذج سلوكية متطرفة، فعلى سبيل المثال قد تكون الشخصية الأولى منبسطة بينما تكون الأخرى منطوية. وقد تقوم علاقات متعددة بين هذه «الشخصيات» التي تكمن في داخل الفرد الواحد. بينما تسود شخصية ما ينسى الفرد كل ما يتعلق بالشخصية الأخرى، ولا يستطيع أن يتذكر ماذا حدث في أثناء تقمصها. فقد تتقمص المرأة الجادة الهادئة شخصية طفلة طائشة مملوءة بالحيوية والنشاط و «الشقاوة».

الهستيريا التحولية:

أما النوع الثاني من الهستيريا وهي الهستيريا التحولية، فلقد كثرت حالاته خلال الحرب العالمية الأولى والثانية. وكانت معظم الحالات التي تتحول للرعاية النفسية من الجنود ممن يعانون من الهستيريا حيث تتحول الأعراض من عضو في جسم الإنسان إلى عضو آخر. ذلك لأنه كان بالنسبة لكثير من الجنود ظروف المعركة تتضمن مواقف صراعية مهددة بدرجة عالية جداً[٢]. وكان الصراع السائد بين الجنود والخوف من القتل أو من أن يصبح الجندي مبتوراً أو كسيحاً أو مشوهاً من مشوهي الحرب وهو يقوم بواجبه كجندي في ساحة القتال. ومن بين الأعراض التحولية التي كانت تصيب الجنود شلل الأرجل أو العجز عن صلب الظهر، وكانت هذه الأعراض ناتجة عن حالة الشعور بالصراع بين الولاء لواجبهم والخطر المهدد لحياتهم. ذلك الصراع الذي يتولد عنه الشعور بالحذر أو القلق الشديد ذلك القلق الذي يتحول إلى أعراض فيزيقية لحماية ذات الجندي الشاعرة من مواجهة الحقيقة.

---

(١) Ibid P. 169.

(٢) Ibid P. 169.

انخفاض معدلات الإصابة بالهستيريا التحولية :

أصبحت الأعراض التحولية التي كانت غالبة بين العسكريين والمدنيين في زمن الحرب تمثل ٥٪ فقط من مجموع الحالات العصابية أي الأمراض النفسية. ويفترض البعض أن زيادة فرص التعليم تكمن وراء هذا الانخفاض في نسبة الأعراض التحولية. وحتى الآن فإن نسبة وجود هذا العصاب أكثر بين الأميين ومنخفضي المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

وللهستيريا التحولية جوانب هي الجوانب الحسية والجوانب الحركية والجوانب الحشوية أو الداخلية.

وتظهر أعراض الجانب الأول، وهو الجانب الحسي، في شكل تخدير أو فقدان الحساسية أو فقدان الحساسية الجزئي أو الحساسية المفرطة أو الزائدة عن الحد الطبيعي للإحساس، وفقدان الحساسية بالألم والإحساسات الخاصة الاستثنائية. ومن ذلك الإحساس بالتنميل أو إحساس المريض بوخز خفيف أو سماعه رنين في أذنه أو طنين أو رنين كرنين الجرس. ومن ذلك أيضاً الخوف من الصور أو التصوير. ومن الأعراض أيضاً الرؤية المزدوجة أو العمى الليلي أو غموض الرؤية أو الرؤية الغائمة. ومن بين الأعراض الحركية تشنج عضلات اليد مما يجعل الإنسان عاجزاً عن استعمال يديه في الكتابة. ومما يطلق عليه «تشنج الكاتب» ولكنه يستطيع أن يستعمل ذات العضلات لأنشطة أخرى غير الكتابة، كأن يلعب على آلة موسيقية أو يخلط مجموعة من الكروت في بعضها البعض. ومن هذه الأعراض كذلك الرعشة أو الارتجاف. ومن أمثلة ذلك اللوازم الحركية أو العضلية أو شلل يصيب بعض أجزاء الجسم.

أما أكثر الأعراض الهستيرية الكلامية فهي الأفونيا وفيها لا يستطيع الإنسان أن يتكلم إلا همساً. ومن ذلك أيضاً الخرس، ولكنه عرض نادر الحدوث. أما الأعراض الحشوية أو الداخلية الهستيرية فتتضمن الصداع والصدمات الحسية، ونوبات من الكحة، ووجود صعوبات في التنفس

والتشجؤ وحالات الإحساس بالقرف أو التقزز أو قلب المعدة أو الغثيان.

ومن الممكن أن تثير ردود الفعل التحولية بعض أعراض الأمراض الحقيقية. فقد يعاني الإنسان من نوبات الزائدة الدودية في الحالات الهستيرية. وفي هذه الحالة لا يعاني الإنسان من تلك الأعراض التي تحدث فعلاً في حالة التهاب الزائدة الدودية، ولكن درجة حرارته ترتفع بصورة مخيفة. حيث يشعر الفرد بآلام حادة في المنطقة المستقيمة الباطنية.

وكان هناك حالات للحمل الكاذب وفيها توقفت دورة الطمث عن الحدوث وحدثت انتفاخات في البطن مع الشعور بالدوار والغثيان والوحام .أو غثيان الصباح.

ولكن من الأهمية بمكان قدرتنا على التمييز بين الحالات المرضية الحقيقية والأعراض الهستيرية.

فكيف يمكن ذلك؟.

التشخيص الفارق بين الأمراض الحقيقية العضوية والأمراض الهستيرية:

هناك عدة محكات أو معايير يمكن اتخاذها أساساً للتمييز:

١ ـ في حالة الهستيريا المريض لا يكشف عن الخوف والقلق والهلع والمشاعر الحقيقية التي تصاحب الإصابة الحقيقية العضوية، ويعبر عن ذلك بحالة اللامبالاة النسبية لدى المريض الهستيري. فالشخص الذي يصاب بالعمى الهستيري على حين فجأة لا تعتريه ذات المشاعر التي تعتري من يفقد بصره.

٢ ـ لا تتفق الأعراض الهستيرية مع الأعراض الحقيقية للمرض الحقيقي، فلا يحدث في حالة الهستيريا تلف عضلي في حالة الشلل الهستيري.

٣ ـ الطبيعة الانتقائية أو الاختيارية للأعراض الهستيرية، ومعنى ذلك أن

الأعراض تظهر في نوع معين من النشاط ولا تظهر في سواه، فالشخص العاجز عن استخدام يداه في الكتابة، نجده يستخدمهما، ولكن في أنشطة أخرى. فشكاوي المريض انتقائية والأعراض تنتقي وتختار.

٤ ـ الأعراض الهستيرية يمكن إزالتها عن طريق العقاقير أو التنويم المغناطيسي. أما الأعراض الحقيقية فلا تزول بالتنويم.

الهستيري ليس مدعياً للمرض:

ولكن هل المريض الهستيري يتمارض أي يدعي المرض؟ وهل تختلف الهستيريا عن ادعاء المرض أو التمارض؟.

هناك فرق مؤداة أن مدعي المرض يشعر ويدرك أنه يزور أعراضه. فادعاء المرض أو التمارض عملية شعورية واعية مقصودة، أما الهستيريا فإن ميكانزماتها تحدث على حيز اللاشعور. وفي الوقت الذي يقبل فيه الهستيري مناقشة أعراضه وفحصها يرفض المتمارض ذلك[٢].

ولقد كانت الاهتمامات الطبية الأولية موجهة نحو الحالات الهستيرية لما تنطوي عليه من دراما، فلقد كانت الأعراض الهستيرية هي أول أعراض العجز السيكولوجي. وقد تظهر الأعراض الهستيرية كرد فعل سريع لتعرض الإنسان لحالات من الضغط الانفعالي.

وقد تتخذ الأعراض شكلاً جسمياً يبدو في صورة آلام في بعض أجزاء الجسم مثل شلل الأطراف أو اضطراب الوظائف في بعض الأعضاء الداخلية مثل الكلى أو الأعضاء التناسلية وهي أعراض تحاكي الأعراض العضوية الحقيقية ولكنها ليست ذاتها. ففي إحدى الدراسات طلب الباحث من

(١) Ibid P. 169.

(٢) Ibid P. 170.

مجمـوعة من الـطلاب أن يمثلوا الإصابـة ببعض الجروح الجسميـة، وكـانت أوجاعهم تشبه تلك التي يعاني منها مرضى الهستيريا.

وتختلف الهستيـريا عن ادعـاء المرض، من حيث أن الهستيـري يعتقـد حقيقة أنه مريض.

وقد تتضمن الأعراض الجسمية الإحساس المفرط بالإضاءة وبالمثل في حاسة الشم والتذوق واللمس والسمع. ويتخذ الإحساس اللمسي شكل القفاز أو الجارب حيث يكون فقدان الإحساس في الأيدي أو في القـدم فقط، وكأن المريض يرتدي جارباً أو قفازاً فلا يشعر ولا يحس. أما بقية أعضاء الجسم فتحس بصـورة طبيعية. وقـد تظهـر الأعراض في شكـل فقدان المـريض القدرة على تحريك يديه أو قدميه أو رأسه أو كل جسمه، أو قد يفقـد القدرة على الكـلام كلية.

إلى جانب هذه الأعراض الخاصة بالشلل الجزئي.

الهستيريـا والصـرع:

الاضـطرابات الحـركية تبـدو في شكل حـركات تتـراوح مـا بين اللوازم والنوبات الحادة التي تشبه نوبات الصرع.

ومن الأعراض الهستيرية الحشويـة ابتلاع الهـواء والإمساك والشهـوة أو شهـوة الطعـام أو حشرجـة الصوت أو التـرجيع. وقـد تصـل إلى حـد العجـز الجنسي أو الضعف الجنسي، أو عدم القدرة على ضبط النفس أو الدعارة.

ومن معايير التمييز بين الأعراض الهستيـرية والأعـراض العضويـة أنه لا يوجد أساس عضوي لآلام المريض. الأعراض الهستيـرية كـالعمى الهستيري مثـلاً، تترك للمـريض بعض القدرة على ممـارسة وظـائفه الـطبيعية الإراديـة، وعلى ذلك يختلف سلوك الهستيري عن سلوك المريض الحقيقي.

---

(١) London, P. and Rosenhan, D. Foundations of Abnormal Psychology, Halt, Rinehart and Winston, New York 1968, P. 348.

ولقد انخفضت نسبة الإصابات الهستيرية في مجتمع كالمجتمع الأمريكي، ولكن أسباب هذا الانخفاض ما زالت غير معروفة، وذلك بالمقارنة بهذه الحالات منذ نحو ستين عاماً. ولما كانت الهستيريا تظهر أكثر ما تظهر في الأوساط الفقيرة، فإن زيادة فرص التعليم ورفع مستوياته مسئولتان عن هذا الانخفاض، وقد يرجع ذلك لتشابه الأعراض مع التمارض. هذا بالنسبة للحالات الحادة من الهستيريا، أما الحالات الخفيفة فأنها ما زالت منتشرة، ومن ذلك هستيريا الأطفال.

فالأطفال الذين يخافون بعض المواقف يتظاهرون بالمرض أو يحتمون فيه، فالطفل الذي يكره الذهاب للمدرسة يقنع نفسه بأنه مريض، ومن ثم يحمي نفسه من الذهاب إليها، ويشعر فعلاً بالآلام والأوجاع. وفي الغالب فإن الطفل يحصل على التعزيز الذي يريده من وراء المرض كأن يعفى من الذهاب للمدرسة[1].

العوامل المسئولة عن تفكك الشخصية

Personality disintegration

متى تصاب الشخصية بالتفكك؟ :

يحدث تفكك أو انحلال للشخصية في حالات الاضطرابات العقلية الشديدة، وعندما يحدث ذلك تتوقف وظائف الشخصية المختلفة عن العمل في وئام وانسجام، ويحدث ما يمكن أن نسميه تآكل أو تلف أو تسوس أو تعفن أو النخر في كيان الشخصية Decay أو التحلل decomposition أو الفصل أو الانعزال بين أبعاد الشخصية segregation أو حتى تثبيط الهمة وإفساد الأخلاق Demoralization وعدم التنظيم أو الترتيب أو الوئام أو الانسجام Disorganization

(١) OP. CIT. P. 350.

وقد يصيب الشخصية نوع من التفكك الجزئي فتفقد الوظائف التي كانت تقوم بينها علاقات تفقد وحدتها وعلاقاتها السابقة.

وقد تتفكك شخصية الفرد وتصبح عدة شخصيات Multiple حيث يتقمص الفرد شخصيات متعددة personality وينتقل في تقمصه من شخصية إلى أخرى، كأن يتقمص شخصية إنسان راهب متحفظ، ثم شخصية إنسان ماجن وداعر، ثم شخصية طفل صغير أو مراهق، وهكذا ينسى كل ما يربطه بالشخصية الأولى عندما يتقمص الشخصية الثانية. وقد يحدث ذلك أيضاً عندما يتعرض الفرد للإصابة بالأمينزيا Amnesia أي فقدان الذاكرة، فينسى اسمه وعنوانه وزوجته وأسرته ومهنته ويهيم على وجهه. ويحدث أكبر قدر من تحلل الشخصية في حالة الإصابة بفصام الشخصية أي بعدها عن عالم الحقيقة وركونها إلى عالم الخيال والأوهام والهذاءات والهلاوس السمعية والشمية والبصرية والذوقية واللمسية. وكذلك الانفصال التام في داخل الشخصية بين الحياة العقلية والحياة العاطفية لدى الفصامي[1].

فالتفكك أو الانفصال يصيب الفرد عندما يحدث انقطاع وظيفي للترابط داخل العقل أو داخل لحاء أو قشرة المخ، بحَيث يصعب على المريض استعادة ذكرياته الماضية، كما يفقد المرء السيطرة على العمليات الحركية، وينتج عن التفكك هذا حالات من النسيان والهلاوس وفقدان الحساسية[2].

تنوع حالات التفكك:

وتبدو ردود الفعل التفككية هذه ضمن اضطرابات عصابية أي نفسية متعددة منها:

---

(1) English, H.B. and English, A.C., A comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical terms, Longmans, London, 1958, P. 159.

(2) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، لبنان، بيروت، ١٩٧٧، ص ٥٢، ٨٥.

١ ـ فقدان الذاكرة. Amnesia

٢ ـ التوهان. Fugue

٣ ـ تعدد الشخصية. Multiple personality

٤ ـ التجوال الليلي أو النومي. Somnambulism

وفي هذه الأحوال يعزل المريض جزءاً من حياته بعيداً عن حيز الوعي أو الشعور. وتختلف هذه الأعراض التفككية عن مجموعة أخرى من الأعراض الهستيرية أيضاً والتي تعرف بالأعراض التحولية حيث تنتقل الأعراض وتتحول من عضو من أعضاء جسم الإنسان إلى عضو آخر كأن ينتقل الشلل الهستيري من القدم اليمنى إلى اليسرى أو من القدم إلى اليد وهكذا. . كلما شفي عضو انتقل الشلل الوظيفي إلى عضو آخر.

في حالة فقدان الذاكرة يصاب المريض أما بالعجز الكلي أو الجزئي عن تذكر خبرات الماضي أو التعرف عليها. وقد يحدث فقدان الذاكرة هذا في بعض الأمراض العصابية أي النفسية أو الذهانية أي العقلية أو في حالة الهستر أو الهذيان delirium أو إصابات الرأس أو في حالة الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي. ومعنى ذلك أنها قد ترجع إلى أسباب عضوية. وعندما ترجع لإصابات دماغية فإنها تزداد تعقيداً عن طريق عجز الفرد عن الحفظ أصلاً، أي العجز عن تسجيل الأحداث التي يمر بها. فالمادة الخاصة بالتذكر تكون مفقودة وكأن الإنسان يسير في حياته مغمض العينين.

أما في حالة ما ترجع الأمنيزيا إلى علل نفسية، فإن المادة تكون موجودة ولكنها خارجة عن نطاق العودة أو الاستدعاء. بدليل استدعاء الخبرات المنسية هذه تحت تأثير التنويم المغناطيسي أو عندما يتم علاج الأمنيزيا.

ويحدث النسيان في حالة الخبرات المؤلمة كخبرات الحرب والمعارك الحربية الشديدة أو في حالة صدمات الحياة المدنية الشديدة وكوارثها.

ومن أبرز أعراضها نسيان الفرد اسمه وسنه أو مقر إقامته ويعجز عن

التعـرف عن أهله وأقاربـه وأصدقـائه. ولكن تبقى قـدراته الأسـاسية كمـا هي كـالقدرة على الكـلام وعلى الكتابـة ويبدو كمـا لو كـان طبيعياً بـاستثناء حـالة النسيان هذه.

وقـد ينسحب ويستسلم المـريض أكثـر فيـروح في حـالـة من التـوهـان بالهروب ويهيم على وجهه ويترك منزله. وبعد أيام أو أسـابيع أو سنـوات يجد نفسه في مكان غريب، ولا يعرف كيف وصل إلى هذا المكان. وينسى كل ما حدث خلال فترة التوهان هذه. وخلال فترة التيه هذه يتنوع نشاطه فقد يتجول في جميع أرجاء البلاد وقد يمتهن مهنة جديدة وقد يتزوج من جديـد وقد يبـدأ في أعمال تجارية جديدة وهكذا...

أما حالة ثنائية الشخصية أو تعددها، فإنها حـالة قليلة الحـدوث لحسن الحظ، وإن كانت تلقي كثيراً من اهتمـام الروائيين والقصصين ورجـال الأدب لما لها من طابع درامي مؤثر. ويصاب المريض بهذه الازدواجية في شخصيته كـرد فعل لمـا يواجهـه من ضغوط ولا يقـوي على تحملها فيتقمص شخصيـة أخرى لها سمات وخصائص مغايرة تماماً للشخصية الأولى. وينتقل المـريض من شخصيـة إلى أخرى في غضـون عدة دقـائق أو عدة سنـوات. فقد ينتحـل المـريض شخصية مـرحة متفـائلة وقد ينتقـل منها إلى شخصيـة رزينـة متأملة وهادئة وجادة.

وينسى المـريض ما فعله في ظـل الشخصيـة الأولى عنـدمـا ينتقـل إلى الثانية.

وفي حـالة المشي أثنـاء النوم تكـون الأفكار المكبـوتة لـدى الفرد قـوية بحيث تقـرر ما يقـوم به من نشـاط أثنـاء النـوم. وقـد تحـدث هـذه النـوبـات التجوالية كل ليلة وقد لا تحدث إلا نادراً للمريض. وعلى كل يكثر ظهور هذا العرض في وسط المراهقين(١). والمشي أثنـاء النوم تعبيـر رمزي عن رغبـات مكبوتة لدى المريض لا يستطيع تحقيقها في عالم الحقيقة.

---

(١) Coleman, J.C. Abnormal psychology and Modern Life; Scott, Chicago, 1956, P. 199 - 207.

وهنـاك حالـة يفقد فيهـا الشخص شعوره بحقيقـة ذاتـه كشخص واقعي أو يفقـد الإحساس بجسمـه. وقد يشعـر أنه قـد مـات. Depersonalization وخلال هذا الاضطراب يشعر المريض بتفكك وحدته الذاتية، وكأن إحساساته ورغباته وأفكاره غريبة عنه . وهناك حالات فصامية يشعـر الواحـد منهم أنه أصبح مجوفـاً. ولكن الحالات الخفيفـة منه يشعـر بها نسبـة كبيرة من النـاس تصـل إلى حـوالي ٣٠ ـ ٧٠٪ من الشبـان والـراشـدين. يشعـر مـرضى هـذا الاضطراب بأنهم غرباء عن أنفسهم. ويـدعون أن العـالم لم يعد يبـدو سليماً لهم. وتبدو الأشياء لهم كما لو كـانوا في حلم، كمـا تبدو الأشيـاء في نظرهم في غير تناسب أو تناسق، ويشعرون كما لو كانوا في حالة تخـدير أو تنـويم أو كما لو كانوا آلات ميكانيكية صماء.

ومع ذلك يشعرون أن هذه الخيـالات غير سـارة ويخشون على أنفسهم من الإصابة بالجنون. والحالات الخفيفة هـذه لا تشكل خـطورة على الصحة العقلية.

في الاضـطرابات التفككيـة يفقد المـريض جـزئيـاً الاتصـال بـالحقيقـة والـواقع. وينتـج هذا الاضـطراب عن حـالات من الكبت Repression لبعض الحقائق والوقائع المؤلمة لدرجة تجعل المريض يقتطع هذه الأجزاء من حيـاته الـواعية[1]. ففي حـالة سيـدة أمريكيـة عـانت كثيـراً من حيـاة زوجيـة بـائسـة أصبحت تقول أنها ليست حقيقيـة وأنها مجـرد ملاحظ خـارجي لحياتهـا وبعد ذلك نسيت من هي وماذا تنوي أن تفعل[2].

في حالات التفكك هذه ينفصل جزء من العقل الواعي عن بقية الأجزاء ولذلك ينخرط المريض في أنشطة ينكرها بعد وعيه.

---

(١) د. أسعد رزوق. مرجعه السابق ص ٢٩.

(٢) Sanford, F.H. psychology A sientific study of man, Wadsworth, San Francisco, 1961, P. 432.

زيادة حدة الكبت:

وترجع جميع مظاهر التفكك هذه إلى عوامل سببية واحدة، يكمن معظمها في حالات الكبت الشديد أو لوجود رغبات جنسية غير مقبولة ومكبوتة من عهد الطفولة وخاصة فيما يتعلق بالموقف الأوديبي. ومؤداة ارتباط الولد الذكر بأمه وحبه إياها وتعلقه بها ورغبته في إقصاء الأب. ويماثلها عند الفتاة عقدة الكترا وهي عبارة عن رغبتها في التعلق بالأب وحبها إياه والرغبة في إبعاد الأم من حيز المنافسة. ولذلك يبعد الفرد جزءاً من شخصيته ويكتسب هوية أخرى[1].

تكامل الشخصية ووحدة السلوك:

في الأحوال الطبيعية هناك وحدة بين الأفكار والمشاعر والأفعال والأحداث. فإذا تصورت أن شخصاً ما يؤذيك فإنك تشعر بالغضب وترد عليه وعلى ذلك فكل من أفكارك وغضبك وسلوكك العضلي تكون وحدة منسجمة متسقة مع بعضها البعض. ولكن وحدة التفكير والشعور والعمل هذه يمكن أن تضطرب عن طريق الصراعات التي تكونت عبر خبرات الفرد الماضية، وهنا يحدث التفكك أو انقسام هذه الوحدة فينقسم معها نشاط الفرد.

وهناك مظاهر عديدة يتخذها هذا التفكك وذلك الانقسام من ذلك اضطرار الفرد أن يكرر عملاً ما عدة مرات دون فائدة، وهنا يحدث الانفصال بين الحركات التي يقوم بها والأفكار والمشاعر التي ترتبط بها.

فالحركات التي يقوم بها الإنسان رغم إرادته والتي تشبه التصنع Mannerism حيث يتصنع المريض أن يمشي مثلاً مشية الملوك والأباطرة أو يقوم ببعض الأوضاع و الحركات أو الإيماءات أو اللاوازم أو الحركات

---

(١) Davison, G.C. Abnormal psychology, John Wiley and Sons, New York, 1976. P. 155.

الطقوسية. ويحتفظ الإنسان باحترامه لذاته لأن عدوانه يتحول أو يتوقف، وفي الغالب ما تكون هذه الأفعال الطقوسية رمزية ومعبرة عن شيء آخر ولكن المريض نفسه لا يعرف عما تعبر أو لماذا ترمز[1].

ويحدث التفكك للسلوك عندما يتعارض ما تعلمه الفرد من قيم وعادات وما يتوقعه منه المجتمع، حيث تدفعه الحاجة إلى التمتع بالمكانة الاجتماعية وإلى الامتثال لقيم المجتمع ومعاييره وقد يتعارض هذا مع رغباته الداخلية، وهنا يقع في صراع يؤدي به إلى تفكك سلوكه ولذلك كثيراً ما نلحظ وجود انقسام بين ما يؤمن به الفرد لفظياً وبين ما يقوم به من أفعال حقيقية أو بين ما يقال عن الحرية التي يتمتع بها الفرد وبين عجزه عن تحقيق هذه الحرية.

والعرض الرئيسي في السلوك التفككي هو فقدان الهوية الشخصية للفرد. ففي حالة فقدان الذاكرة ينسى الفرد كل ما يتعلق بتلك الذات التي يريد أن ينساها ويمثل التوهان هروب الفرد من موقف لا يقوى على احتماله وعلى الرغم من أن حالة التوهان تبدو فجائية إلا أنه يكمن ورائها تاريخ طويل من الإصابة بعصاب القلق النفسي ذلك العصاب الذي ينتج بدوره من تعرض الفرد للصراع، فيرى الإنسان الحل في فقدان هويته.

قد تعتري الفرد رغبات عارضة في السفر بعيداً أو الترحال أو الهروب أو نسيان الماضي والبداية من جديد، ولكن هذه الحالات الخفيفة تختلف عن الحالات المرضية التي يشعر فيها الفرد بأنه مساق ومجبر للرحيل[2].

ملامح الشخصية السوية:

أما حالة السواء أو الصحة فتكمن في أن مؤثرات الثقافة التي يعيش الفرد في وسطها وخبرات الفرد تصبح موحدة أو متكاملة Unified or

---

(١) Davis, R.H. Introduction to psychology, London, 1962, P. 515 - 518.

(٢) Caroll, H.A. Mental hygiene, Prentice - Hall New Jersey, 1964, P. 219.

integrated ومن ثم يتكون للفرد بناء سليم للشخصية ومتميز عن غيره من الشخصيات.

الشخصية المتكاملة، تتمتع بالتآزر بين دوافعها وقدراتها وسماتها الشعورية واللاشعورية، وتعمل هذه القدرات بصورة سوية لتحقيق أهداف متناسقة ومتماسكة، حيث تعمل جميع الأعضاء والأجزاء في تعاون وتكامل في سبيل الحفاظ على الوحدة الكلية للإنسان. فالشخصية المتكاملة يغلب على صاحبها الترتيب والنظام والتآزر والتعاون والترابط بين أفكاره وأفعاله ومشاعره، ولذلك نرى وظائفه تعمل معاً بصورة منسجمة أو تعمل كوحدة متعاونة.

تعدد الشخصية

لكل منا شخصيته أو هويته، ولعل تلك الهوية هي أغلى ما يتملكه الإنسان، وأكثر ما يعتز به ويحافظ عليه، فشخصية الفرد هي الصورة التي يُرى الإنسان من خلالها.

ومن غرائب الأحوال النفسية أن تلك الهوية التي يحرص عليها الإنسان ويعتز بها قد يصيبها الانقسام والتعدد ويصبح للفرد أكثر من هوية أو شخصية يتناوب على تقمص كل منها فترة من الزمن. فمتى يفرط الإنسان في هويته ويستعير بدلاً منها هوية أخرى وكيف يمكن إعادة هويته «الضائعة» إليه بعد عودتها من رحلتها في عالم الضياع والتوهان.

يقع هذا الاضطراب أي تعدد الشخصية Double personality ضمن اضطراب آخر أكثر عموماً هو اضطراب تفكك الشخصية Dissociation الذي يتضمن بدوره فقدان الذاكرة Amnesia والمشي، أثناء النوم Somnambulism أو الكتابة الأتوماتيكية automatic writing والهيستيريا Hystesia التي تنقسم بدورها إلى نوعين الهيستيريا التحولية Conversion والهستيريا التفككية Dissociative hysteria وفي حالة تعدد الشخصية، يفقد

المريض ذاكرته وإحساسه بهويته الشخصية personal identity ويبدو كما لو كان متجمداً. وقد يفر هارباً، وقد يأخذ في الترحال من بيئته الأصلية المليئة بالضغوط والتوترات والأزمات التي لم يعد قادراً على تحملها ثم يقيم في مكان آخر وينتحل إسماً جديداً وشخصية جديدة وينسى كل ماضيه فلا يتذكر اسم زوجته أو اسمه هو، أو محل إقامته، أو وظيفته ويظل يهيم على وجهه لا يعرف من هو ولا من أين أتى ويطلق على هذه الحالة حالة التوهان أو التيه Fugue ففي حالة شاب جامعي كان قد تلقي دعوة من أحد أصدقائه لتناول الغذاء معه فأخذ القطار متوجهاً إلى حيث إقامة الصديق، ولكنه ضل طريقه وظل يتجول حتى أخذه رجال الشرطة ولم يستطع أن يتذكر سوى أنه استقل قطاراً وأنه تحدث فيه مع بعض الركاب وأنه تناول الطعام معهم، ولكنه لم يستطع أن يحدد من هو ولا من أين أتى أو إلى أين كان ذاهباً ثم استقر به الحال واستأجر مسكناً مستقلاً وعمل في مطعم في المدينة وبعد فترة من الزمن تعرفت أسرته على مكان إقامته، ونقل للمعالجة وعاد إلى شخصيته الأولى.

والحقيقة أن الشخصية المتعددة آثارت اهتمام الأدباء والفنانين والروائيين والقصصيين، ولعب خيالهم فيها دوراً كبيراً حتى ذاع صيتها بصورة أكثر مما هي عليه في الواقع وفي العيادات والمستشفيات النفسية. وهي في جوهرها عبارة عن رد فعل تفككي للضغوط الشديدة حيث يظهر المريض شخصيتين أو أكثر لكل شخصية نظامها الانفعالي والفكري أو سماتها المختلفة. وقد ينتقل المريض من شخصية إلى أخرى في فترات تمتد من عدة دقائق إلى عدة سنوات. وتختلف الشخصيات التي يتقمصها الفرد اختلافاف كبيراً، فقد تكون الشخصية الأولى شخصية مرحة مبتهجة متحررة بينما تكون الثانية شخصية هادئة جادة متأملة محبة للبحث والتقصي. وعندما ينتقل المريض من الشخصية الأولى إلى الثانية فأنه لا يستطيع أن يتذكر شيئاً عندما كان متقمصاً الشخصية الأولى. وعلى كل حال فبينما تكون شخصية

مسيطرة وسائدة على المستوى الشعوري تكون الشخصية الأخرى موجودة، ولكن على المستوى اللاشعوري.

وتظل الشخصية المختفية في اللاشعور تدرك ماذا يدور في العالم الخارجي، ولكنها تعبر عن وعيها هذا عبر الكتابة الأتوماتيكية. أما الشخصية الواعية الظاهرية فإنها لا تعرف شيئاً عن الشخصية المختفية. وتتعدد الشخصيات التي تتناوب الفرد وقد تصل هذه الشخصيات إلى خمسة كما يدل على ذلك سجل الحالات المرضية، وتصبح العلاقة بينهم علاقة معقدة للغاية.

والحقيقة أننا بمعنى من المعاني أصحاب شخصيات متعددة من حيث أن لدينا نزعات متصارعة ومتحاربة وأحياناً تقوم بأعمال تثير دهشتنا ودهشة غيرنا من الناس ويظهر ذلك عندما تقول بعد عمل ما «لا أدري كيف فعلت هذا!»؟ أو عندما تقول عن صديق ما «لا أعتقد أن ذلك يوجد فيه». كما يظهر شيء من ذلك عندما يتصرف البعض تصرفات غريبة وهم بعيدون عن عائلاتهم ومعارفهم على كل حال في الحالات المرضية الأجزاء المتصارعة في الشخصية تنمو حتى تصبح مستقلة وتكون شخصيات متمايزة في ذاتها. والواقع أن الديناميات أو التفاعلات التي تحدث في حالة الشخصية المتعددة هي عينها التي تحدث في حالات فقدان الذاكرة والتوهان، أنها تمثل الهروب أو الفرار من الضغط عندما يصبح قاسياً جداً. وقد يكون هذا الضغط هو نفسه شخصية المريض غير المرضية وقد يكون هذا الضغط عبارة عن مواقف الحياة غير المقبولة. وهنا تصبح الشخصية الجديدة عبارة عن تحقيق لرغبة ما.

وهناك حالة لفتاة كانت تتقمص شخصية فتاة أخرى موظفة في بنك تكسب رزقها بنفسها وتحقق استقلالاً اقتصادياً، وتسخر من الطلاب الذين يضيعون وقتهم سدى. بينما هي كانت في الحقيقة طالبة جامعية.

والحقيقة أن التفكك قد يؤدي إلى حل بعض الصراعات العميقة في

داخل الشخصية، حيث تنفصل الدوافع المتناقضة أو المتضاربة، وكذلك المعتقدات حيث تكون شخصيات مستقلة.

وبذلك يستطيع المريض أن يدرك نوعين من السلوك دون أن يشعر بالصراع أو الضغط أو الذنب. إن الدينامية الأساسية في معظم حالات الشخصية الثنائية أو المتعددة هي عبارة عن المبالغة في موقف صراعي ذلك الصراع الذي قد يوجد في كل منا تقريباً: الصراع بين الامتثال وبين الشعور بالإثم من جراء عدم الامتثال. ويورد التراث السيكولوجي حالة غريبة لفتاة كانت تتقمص عدة شخصيات واحدة منها كانت تسمى سارا والأخرى ميري، وكانت سارا تختلف اختلافاً جوهرياً عن ميري.

فبينما كانت سارا شخصية كئيبة حزينة كانت ميري شخصية مرحة سعيدة، ولم يكن الموت أو الانتحار يعني شيئاً بالنسبة لميري ولا يسببان لها أي اكتئاب.

وكان لكل منهما نمطه الخاص في ارتداء الملابس والتزين واختيار الألوان. فبينما كانت سارا ترتدي ملابس بالية وذات ألوان داكنة كانت ميري تقذف بهذه الملابس بعيداً وتشعر نحوها بالاشمئزاز والتقزز، ولم تكن سارا تضع المساحيق بينما كانت ميري تستخدم كثيراً من أحمر الشفايف وتطلي أظافرها بالطلاء الأحمر الداكن وتضع الأشرطة في شعرها. وكانت سارا شخصية ذكية ناضجة يصل عمرها إلى ١٩,٢ سنة ونسبة ذكائها ١٢٨، بينما كان عمر ميري العقلي ٦,٦ سنة ونسبة ذكائها ٤٣. وكانت ثروة سارا اللغوية أكبر من مثيلتها عند ميري وكانت تهتم بالكلمات الجديدة بالنسبة لها. بينما كانت ميري تضحك كلما سمعت كلمة جديدة وكانت تسيء نطقها.. وكانت كتابة سارا أفضل من كتابة ميري ولم تكن تدخن بينما كانت ميري تدخن تدخيناً قهرياً وكانت تثور إذا لم تحصل على السيجارة. ولم يكن لدى ميري شعور بالضمير أو إحساس بالصواب والخطأ ولم تجد حرجاً في أن تفعل ما تشاء، أما سارا فكانت تشعر بالذنب والإثم حول أخطائها السابقة. ويبدو أن سارا كانت تتحول إلى ميري عندما كان شعورها بالذنب يصل إلى ذروته.

فكانت ميري تفعل ما تشاء من أنشطة دون أن تشعر بالذنب ولقد ذكر أصدقاؤها أنها كانت تخفي أخطاءها عن أمها ومن ذلك التدخين كما كانت تميل إلى صباغة شعرها باللون الأحمر وكانت وقحة في تعاملها مع صديقاتها وكانت تسعى سعياً حثيثاً للحصول على صديق ذكر.

وفي ثنايا العلاج وخاصة عندما يخضع المريض للتنويم المغناطيسي فمن الممكن اكتشاف عدد من الشخصيات في المريض الواحد.

ومن العوامل التي ساعدت على ظهور اصطلاح تعدد الشخصية جهود عالم النفس الفرنسي باير جانييه Pierre Janet سنة ١٨٥٩، ١٩٤٧ وهو أحد تلامذة شاركوت Charcot حيث ساهم في زيادة فهم هذا المفهوم حيث عرفه بأنه نقص في تكامل الشخصية أو في وحدتها واتحادها وقال أنه يظهر في الحالات التي يرغب فيها الفرد في ادعاء أنه شخص آخر بينما ينسى شخصيته الأولى.

المعروف أنه في الأحوال العادية تكون أفعالنا ومشاعرنا وأفكارنا ينتمي بعضها إلى البعض، فإذا حاول شخص ما أن يعتدي عليك، فأنك تغضب لذلك ولكن مثل هذه الوحدة بين الشعور والفكر والعمل قد تضطرب وينفرط عقدها عن طريق الصراعات، وهنا يحدث التفكك أو الانقسام في وحدة النشاط أو وحدة السلوك. فحالة التفكك هذه يلجأ إليها الإنسان كحيلة دفاعية للتخلص من حالة الشعور بالذنب ولحل حالة الصراع. وعلى كل حال هذه الحالة ما زال يحيطها الغموض نظراً لندرة الدراسات وقلة الحالات المسجلة في العيادات والمستشفيات.

وفي حالة شخصية أحد الجنود بينما كانت فرقته تتسلق أحد الجبال وإذا به ينسلخ عنها ويعود إلى مطبخ الوحدة يحتسي الشربة وعندما سؤل لماذا لم يواصل المسيرة مع رفاقه أجاب أنه لا يعرف من هو ولا لماذا هو هنا وأنه يبحث عمن يخبره عن اسمه. وتحت تأثير التنويم المغناطيسي تذكر أنه ترك المعركة وعاد إلى مكان أمين في المعسكر.

وعلى الرغم من أن المريض عندما ينتحل شخصية معينة قد يتذكر ما يفعله حال انتحاله الشخصية الأخرى ولكنه ينسب هذه الأفعال إلى تلك الشخصية الأخرى أي البعيدة عنه في هذه الحالة. ويبدو الإنسان كما لو كان مقسماً أو مجزءً ولا يبدو متحداً، ويبدو كأنه غير ذاته. ويقودنا التحليل إلى ضرورة التعرف على كيفية علاج هذه الحالة. لا تختلف أساليب علاجها عن تلك المستعملة في علاج كثير من الأمراض النفسية الأخرى ومنها الهستيريا التحولية ولذلك فمن المستطاع تطبيق منهج المقابلة الشخصية الإكلينيكية العلاجية أو اتباع منهج التداعي الحر حيث يسمح للمريض وهو في حالة تامة من الاسترخاء أن يفصح عن مكونات نفسه وعما يجيش في صدره وأن يعبر عن مشاعره وآلامه في حرية وانطلاق. كذلك يمكن الاستعانة بالتنويم المغناطيسي حيث يكشف المريض عن محتويات لا شعوره ويعبر عن الأشياء التي يخجل عن التعبير عنها وهو في حالة الوعي الكامل. كما أمكن استخدام منهج تحليل أحلام المريض وتفسيرها ومعرفة ما تعبر عنه من آمال وآلام يعاني منها المريض كذلك من الممكن استخدام الأدوية والعقاقير في إعادة المريض إلى حالة السواء، كذلك فإن الاستجوابات المعممة تعميماً جيداً والتي تمارس تحت ظروف مؤاتية تساعد المريض على استعادة ذاكرته الضائعة. وإلى جانب ذلك فمن الممكن أن يتم الشفاء تلقائياً بمرور الزمن وحده.

ولم تنجح الصدمات الكهربائية إلا في علاج حالات قليلة جداً، وعلى كل حال تعد نوعاً قاسياً من العلاج بالنسبة لهذا النوع من المرضى.

المشي أثناء النوم كعرض من أعراض الهستيريا

شاهدنا على الشاشة الصغيرة مسلسل «عيون» بطولة الأستاذ فؤاد المهندس، ويونس شلبي وغيرهما من النجوم. وأهم ما يلفت الأنظار إصابة الأستاذ فؤاد المهندس بحالة نفسية تعرف باسم «المشي أثناء النوم» وتذهب

أحداث القصة إلى قيام المصاب بإطلاق النار من مسدس حربي على خطيب ابنته، مع إمكانية تهديد حياة جميع أفراد الأسرة بالقتل. وقيام المصاب من فراشه واتجاهه لأخذ سيارته ثم قيادتها بسرعة جنونية وهو في حالة نوم، ثم الصعود إلى منزل خطيب ابنته وما أن يفتح له الباب حتى يطلق عليه رصاصات مسدسه التي كانت زوجته ـ حسب أحداث القصة ـ قد أفرغتها وأبدلتها برصاصات فارغة فلا يموت الضحية. ومثل هذه الحالة في الواقع لا تحدث إلا نادراً وهي عرض من أعراض المرض النفسي وليس العقلي ـ الذي يعرف باسم الهستيريا. ومن بين أعراض الهستيريا الأخرى شلل في الأطراف كالأيدي أو الأرجل، وفقدان الإحساس كالسمع أو البصر. وفي هذه الحالة يصاب المريض بما يعرف باسم العمي الهستيري وهو عمي وظيفي فقط وليس عضوياً، بمعنى بقاء أعضاء العين سليمة من الناحية العضوية في حين تصاب وظيفة العضو بالخلل والعجز عن إداء وظيفتها. وفي الهستيريا قد يفقد الفرد القدرة على النطق أو الكلام، وقد يصاب بالإسهال أو العرج أو الصمم وفقدان الحركة. وقد يصاب بنوبات من الثورة والتهيج، كذلك قد يصاب بفقدان الذاكرة كلياً أو جزئياً. وقد ينسى الفرد اسمه وعنوانه وهويته وزوجته وأبنائه وينسى كل ماضيه ومحل سكنه وقد يهيم على وجهه ويرحل إلى مكان آخر ويتخذ لنفسه إسماً آخر وهوية جديدة ويتقمص شخصية أخرى في أثناء نوبة التوهان هذه التي يهيم خلالها في أماكن مختلفة.

مثل هذه الحالات الغريبة في النفس البشرية جديرة بالدراسة والبحث وإلقاء الضوء عليها لما لها من خطورة على المريض نفسه وعلى المحيطين به أيضاً. وتظهر الأعراض الهستيرية أكثر ما تظهر في شكل أعراض جسمية. وكان يعتقد قديماً إن مرض الهستيريا يرجع إلى اضطراب كان يصيب رحم المرأة، ولذلك كانت الهستيريا تعرف بأنها مرض نسائي ولكنها الآن تصيب الرجال والنساء على حد سواء. وهي تعبير جسمي في الغالب عن مشاعر القلق التي تعمل داخل الإنسان. وقد يلجأ الفرد أمام مواجهة مواقف الخطر والقلق إلى الاحتماء بالمرض فالجندي الذي يخشى أن يجابه ساحة القتال

نجده وقد أصيب بالعمي أو الشلل حتى إذا ما نقل بعيداً عن ساحة القتال عاد إليه أبصاره. وفي الواقع فإن مريض الهستيريا لا يدرك المشكلة التي أدت إلى إصابته لأنها ترجع إلى عوامل مترسبة في اللاشعور. ويطلق على حالة المشي أثناء النوم اصطلاح سومانوبوليزم وتعني المشي أثناء النوم والقيام أيضاً ببعض الأنشطة المعقدة، ويطلق على هذه الحالة بالعربية أحياناً الجوال.

وإذا ما تساءلنا عن نوع الشخصية التي تصاب بهذا العرض لوجدنا أنها شخصيات تمتاز بعدم النضج، وبشدة القابلية للإيحاء والتأثير عليهم بسهولة عن طريق الإيحاء، وتمتاز نظرتهم للحياة بأنها تتمركز حول ذواتهم، ومعنى ذلك أنهم يعانون من الأنانية والغرور. ويمكن التخلص من هذا العرض إذا نجح الفرد في حل صراعاته ومشاعر الفشل والإحباط التي تعرض لها.

وفي أثناء النوم يقوم المريض من نومه وهو يفتح عينيه كلياً أو جزئياً ثم يبدأ بالتحرك ويتجول. وقد يصعد فوق سطح العمارة التي يقيم فيها ويمشي فوق سورها. وفي الغالب ما تكون هذه المناشط التي يقوم بها أثناء النوم رمزية في طبيعتها أي ترمز إلى ما يعانيه داخلياً من صراعات، ومعنى هذا أن النشاط الظاهري ليس هدفاً في حد ذاته وليس له معنى بصورة ظاهرة وإنما هو تعبير رمزي عما يعانيه المريض من صراعات. وقد يؤذي المريض نفسه في أثناء النوم ولذلك فليس هناك ضرر من إيقاظه. ويدخل هذا العرض ضمن أعراض تفكك الشخصية الناتج عن عوامل لا شعورية. وقد تحدث هذه النوبة كل ليلة وقد لا تحدث إلا نادراً، وبصورة غير منتظمة. وتبدأ هذه الأعراض في مرحلة المراهقة وتستمر إلى مرحلة الشباب والرجولة.

وإذا ما تساءلنا عن مدى انتشار هذا العرض بين الناس لوجدنا أن هناك بعض الدراسات الأمريكية التي وجدت أن هناك نحو ٥٪ من مجموع ١٨٠٨ طالباً مستجداً بالجامعة قرروا أنهم يمشون أثناء النوم. ومثل هذه النسبة أي ٥٪ بين جماعة من الأسوياء مثل الطلاب لنذير بالخطر الذي يمكن أن يتعرض له قطاع كبير من الناس مما يتعين معه ضرورة توفير الرعاية لهم وتوفير

سبل الوقاية قبل حدوث الإصابة. وعلى الرغم من أن المريض يذهب إلى فراشه بصوزة عادية وطبيعية إلا أنه قد ينهض من فراشه ويتجول في الحجرات الأخرى داخل المنزل وقد يغادر منزله كلية إلى الخارج.

وفي الغالب ما يعود ثانية إلى فراشه ثم ينام، وفي الصباح ينسى كل ما حدث. وفي أثناء النوبة تكون عينان المريض مفتوحتين كلياً أو جزئياً ومع ذلك يتحاشى في أثناء تجواله العقبات والعوائق المادية في طريقه، والغريب أنه يسمع من يحدثه وفي الغالب ما يطيع ما يلقي عليه من أوامر كالقول. . . عد إلى فراشك. . وعندما نصيح فيه أو نهزه فإنه يستيقظ مندهشاً. . . كيف وصل إلى هذا المكان؟ وقد يتسبب المريض في إيذاء نفسه وقد تصدمه سيارة عابرة. وهناك اعتقاد شائع أنه من الخطر إيقاظ المريض ولكن ليس هناك دليل علمي على صحة هذا الاعتقاد. وفي الغالب ما يعاني مثل هؤلاء المرضى من اضطرابات أخرى إلى جانب هذا العرض.

أما عن العوامل الدينامية التي تكمن وراء هذا الاضطراب، ففي الغالب ما يكون هذا العرض هروباً رمزياً من بعض المواقف الصراعية. فإذا حدثت هذه الأعراض في مرحلة البلوغ والمراهقة ففي الغالب ما ترتبط بصراعات جنسية، والصراع بين التواكل أو الاعتمادية على الغير وبين الاستقلال أو ترتبط ببعض المشكلات المتصلة بهذه الفترة الزمنية. ومن أمثلة ذلك الشعور بالذنب أو الصراع أو الخوف من النبذ أو الطرد الناتج من ممارسة المراهق لبعض العادات السيئة كالعادة السرية التي قد تسبب للمراهق الشعور باحتقار نفسه.

وبالنسبة للمشي أثناء النوم عند الراشدين، فإنه أيضاً يمثل هروباً وإن كانت العوامل المثيرة أو المفجرة أو المهيرة التي تجعل بحدوث الإصابة مختلفة كالخبرة المؤلمة التي يحدث بعدها مباشرة الإصابة. وقد يكون الخوف من توقع حدوث مثل هذه الخبرة المؤلمة كافياً لحدوث تلك الإصابة. وعلى ذلك فالمشي أثناء النوم يبدو للمريض كما لو كان وسيلة للهروب من

موقف يهدد حياته ويتضمن خطراً عليه. وفي أحيان أخرى يلجأ المريض أثناء النوبة إلى القيام بالأعمال التي كان يرغب في عملها ولكن تلك الرغبة ترسبت من منطقة الشعور إلى منطقة اللاشعور حيث تم كبتها. فلقد وجد أن مريضة كانت تنهض من فراشها لتسير إلى غرفة أمها ثم تقبلها وتعود إلى النوم ثانية. ووجد أن هذه المريضة كانت قد تشاجرت مع أمها مشاجرة حامية وعلى الرغم من أنهما يقيمان معاً إلا أنهما لا يتكلمان مع بعضهما لمدة زادت عن أربعة شهور. والمشي أثناء النوم مثل في هذه الحالة رغبة المريض اللاشعورية في إقامة علاقة تعاطف مع أمها ولذلك حققتها في أثناء النوم. وفي وصف شخصية من يصاب بهذا العرض يقال أنه شخصية هستيرية أي تتسم بعدم النضوج والتمركز حول الذات، وشدة القابلية والتأثير بالإيحاء وبوجود حاجات مبالغ فيها للعطف والقبول والأمن أو الأمان. وعلى ذلك فلا يمكن أن تقتصر المعالجة على الأعراض وحدها المتمثلة في المشي، بل لا بدّ من مساعدة المريض في الوصول إلى درجة أفضل من النضوج والشعور بالثقة في الذات والثقة في قدراته وفي قيمته وحل صراعاته الداخلية.

ويلزم للشفاء من هذا العرض الخطير تخليص المريض مما يعانيه من التوتر والقلق والاضطراب ومن صراعات داخلية. وذلك باستخدام المناهج المعروفة في العلاج النفسي ومن ذلك التحليل النفسي والتداعي الحر والتنويم المغناطيسي وتحليل الأحلام وكذلك باستخدام بعض العقاقير المنومة أو المخدرة.

الفصل السابع

الاضطرابات النفسجسمية

- الأمراض السيكوسوماتية: دراسة ميدانية على عينة عربية.
- انحراف السيكوباتية.
- مرض الربو.
- أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية (دراسة ميدانية على عينة عربية).

الأمراض السيكوسوماتية: دراسة ميدانية على عينة عربية

كيف يؤثر الجسم في النفس، وكيف تؤثر النفس في الجسم؟ وهل حقيقة الجسم السليم في العقل السليم؟ وهل يحب الإنسان ويكره بقلبه أم بعقله؟.

أسئلة كثيرة متعددة تتراقص وتداعب أذهان لا العلماء وحسب وإنما الرجل العادي؟.

منذ مئات السنين والناس يتساءلون عن جوهر العلاقة بين النفس والبدن، وعن كنهها؟ وسار الفلكلور الشعبي ليعبر عن تلك العلاقة السحرية بين النفس والبدن ليقول إن الحب موطنه القلب. ولذلك يخفق قلبا الحبين عندما يتلاقيان وكان يعتقد أن الكراهية موطنها الطحال. وإن الشجاعة موطنها قدرة صاحبها على الاحتمال والجلد والثبات، ويقال أن الشخص المرتعد خوفاً تضطرب معدته.

ولكننا حتى الآن لا نعرف كل الحقائق حول وظيفة الطحال ولا السبب الذي جعله يرتبط في الفلكلور بالشجاعة والغضب.

نحن نعرف الآن أن حالة الانفعال المطلوبة يتحكم فيها الجهاز العصبي الذاتي في الإنسان من خلال الإجهزة العضوية في الجسم. وعندما ينتج عن تردد الجهاز العصبي توقف وظيفة العضو أو حتى حدوث تغيير في بناء العضو فإننا نطلق على هذه الحالة حالة اضطراب سيكوسوماتي حيث يكمن الجانب الفسيولوجي من الانفعال في المراكز التي تسيطر عليه في منطقة

الهبوثلايموس في المخ، الذي يتصل به اتصالاً وثيقاً الغدة النخامية التي تتحكم في إفرازات الهرمونات وفي تفاعلات الغدد الصماء الأخرى مثل الغدة الدرقية والأدرينالية والجنسية. وفي أثناء الانفعال يتآزر الهبوثلايموس وينظم وظائف الأعضاء المختلفة المتصلة بالانفعال.

وفي حالة الانفعالات العنيفة مثل الثورة أو الغضب فإن الجزء السمباثاوي من الجهاز العصبي المستقل أو الذاتي يزيد من مقدار مخرجاته العصبية. بينما الجزء البارا سمباثاوي يقلل من تلك المخرجات العصبية. بينما في الحالات الهادئة والسارة مثلما يحدث عند هضم الطعام فإن البارا سمباثاوي يزيد من دفعاته العصبية، بينما تقل تلك الخاصة بالجهاز السمباثاوي أو تعتدل وهي في الحقيقة لا تختفي مطلقاً وإنما تعتدل فقط.

ما هو إذن دور التعرض للانفعالات على الحالة الصحية للفرد؟.

لا شك أن الانفعالات حالة طبيعية وضرورية، ولا يمكن أن يعيش الإنسان السوي دون التعرض للانفعالات، ولكن طالما كانت ردود الفعل الانفعالية سوية وطبيعية فإن بقية أعضاء الجسم تظل سوية.

وهنا نتساءل ومتى تكون انفعالات الفرد طبيعية؟ يتحقق ذلك عندما يكون الانفعال في تناسب وتلاؤم مع مواقف الحياة الفعلية، وبعبارة أخرى عندما يتناسب الانفعال في نوعه وكيفه مع المثيرات التي تسببت في حدوثه. وكذلك عندما لا تطول حالة الانفعال أكثر من اللازم. لا بدّ للإنسان السوي أن ينفعل، أن يفرح ويحزن ويكره ويحب ويثور ويغضب ويسعد، ولكن في حدود المثيرات التي يتعرض لها، فلا يثور لأتفه الأسباب، ولا يظل ثائراً على طول الخط. كذلك فإنه إن افتقد القدرة على الانفعال وصف بالبلادة الانفعالية أو الجمود الانفعالي، فيموت أبوه أو أخوه ولا يتأثر وهذه الحالة لا تحدث إلا في حالة الإصابة بمرض الفصام. الوضع المثالي إذن أن ينفعل الإنسان، ولكن يتحكم في انفعالاته ويسيطر عليها ويقلل من حدتها وجنوحها

وشططها، في مثل هذه الحالة يصعب على الجسم الاحتفاظ بتوازنه الفسيولوجي. وباستمرار تعرض الفرد لحالة الانفعال تتغير بعض الأعضاء في الجسم لكي تتلاءم مع وظائف الجهاز العصبي السمباثاوي والبارا سمباثاوي وللتكيف مع الهرمونات الخاصة بالإثارة. إذا تعرض الإنسان طويلاً لحالات من الانفعالات الحادة فإنه يصبح عرضة للإصابة بواحدة أو أكثر من الأمراض السيكوسوماتية.

وهنا نتساءل: إلى أي مدى تنتشر الأمراض السيكوسوماتية؟.

للحصول على إجابة واقعية لهذا التساؤل أجرى الكاتب دراسة حقلية تناولت مجموعة من أبناء المجتمع السكندري بلغ عددها ١٦٤ فرداً ممن تراوحت أعمارهم ما بين ١٥، ٥٤ عاماً من أبناء الطبقات المتوسطة في البيئة المصرية، ووجه إليهم سؤالاً لمعرفة ما إذا كانوا يعانون من الأمراض أو الأعراض الآتية:

١ ـ الربو.
٢ ـ ضغط الدم.
٣ ـ السمنة.
٤ ـ أمراض الفم والأسنان.
٥ ـ الصداع النصفي.
٦ ـ أمراض القلب.
٧ ـ قرحة المعدة.
٨ ـ قرحة القولون.
٩ ـ أمراض أخرى، حددها من فضلك.

تعرف هذه الأمراض باسم الأمراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية. وترجع نشأتها في الفرد إلى الضغوط النفسية والاجتماعية وإلى خبرات القلق والتوتر والانفعال المستمرة والمعاناة من الخوف، والأزمات والمشاكل التي

تمتلىء بها ظروف الحياة العصرية، كالفشل والإحباط والصراع والصد، ومظاهر التعنت والتعسف التي يتعرض لها الإنسان في الوقت الحاضر. ولكثرة انتشار هذه الأمراض يطلق عليها اصطلاح «أمراض العصر» وترجع أسبابها لعوامل نفسية بينما تتخذ أعراضها أشكالاً جسمية وهي أمراض خطيرة ومؤلمة ولا تجدي فيها المعالجة الجسمية وحدها بل لا بدّ من علاج أسبابها النفسية، وهي أكثر انتشاراً وخطراً من الأوبئة التي كانت تكتسح البشرية في العصور القديمة، ولكنها أكثر إيلاماً لأنها تلازم الإنسان المعاصر طوال حياته وتحرمه من السعادة ومن الاستمتاع بالطعام والشراب وبالطبع قد تؤدي إلى الوفاة.

والجدول الآتي يعرض نتائج هذه الدراسة.

التكرارات والنسب المئوية للأمراض السيكوسوماتية للعينة كلها ولكل جنس على حدة

المرض	العينة ١٦٤		الذكور ١١٠			الإناث ٥٤	الفرق
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	٪
الربو	١	,٦١	١	,٩١	—	—	,٩١
ضغط الدم	٥	٣,٠٥	٢	١,٨٢	٣	٥,٥٥	٣,٧٣
السمنة	١٦	٩,٨	٨	٧,٢٧	٨	١٤,٨٠	٧,٥٤
أمراض الفم والأسنان	٤٦	٢٨,٠٤	٢٨	٢٥,٥	١٨	٣٣,٣	٧,٨
الصداع النصفي	٣٦	٢١,٩	٢١	١٩,٠٩	١٥	٢٧,٧٧	٨,٦٨
قرحة المعدة	١٠	٦,٠٩	٨	٧,٢٧	٢	٣,٧٠	٣,٥٧
قرحة القولون	٦	٣,٧	٥	٤,٥٤	١	١,٨٥	٢,٦٩
عدد الأمراض	١٢٠		٧٣		٤٧	٠,٨٧	
مجموع متوسط عدد الأمراض	٠,٧٣		٠,٦٦				

والنتيجة الصارخة التي وجدتها الدراسة هي أن ٧٣٪ من العينة يعانون من مرض أو أكثر من الأمراض السيكوسوماتية وأنه لم يكن هناك خالياً منها سوى ٢٧٪ فقط.

ويكشف الجدول أن الأمراض الثلاثة الأكثر انتشاراً هي:

أمراض الفم والأسنان ٢٨,٠٤٪.
الصداع النصفي ٢١,٩٠٪.
السمنة ٩,٨٠٪.

بمعنى أن هناك نحو خمس العينة يعانون من الصداع النصفي وأن نحو عشر المجموعة يعانون من السمنة.

أما أقل الأمراض انتشاراً فكانت كما يلي:

الربو ٠,٦١٪.
ضغط الدم ٣,٠٥٪.
قرحة القولون ٣,٧٠٪.
قرحة المعدة ٦,٠٩٪.

ولأخذ صورة عامة عن عدد الأمراض السيكوسوماتية التي يعاني منها الفرد، تم حساب المتوسط الحسابي لعدد هذه الأمراض ووجد بالنسبة للعينة كلها ٠,٧٣ مرضاً، بمعنى أن كل منا يعاني تقريباً من مرض واحد من هذه الأمراض. وهي حالة خطيرة تستدعي توجيه العناية للفرد المعاصر لحمايته من هذه الأمراض الخطيرة وتخفيف وطأة الانفعالات والأزمات والتوترات التي يعيش في وسطها طوال حياته.

ويقودنا هذا التحليل إلى التساؤل أيهما أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية الذكور أم الإناث؟.

تدل المتوسطات الحسابية لكلا الجنسين أن متوسط الذكور هو ٠,٦٦ ومتوسط الإناث ٠,٨٧ بفارق قدره ٠,٢١ يشير إلى أن الإناث أكثر معاناة من الاضطرابات السيكوسوماتية، ربما لأن الأنثى أكثر حساسية من الناحية الانفعالية. الأمر الذي يدعو لضرورة توفير أساليب الوقاية والتربية الحسنة والمعاملة الطبية للإنسان العربي المعاصر طفلاً ومراهقاً وشاباً وراشداً في مجالات الأسرة والمدرسة والجامعة والعمل ولا سيما النساء.

وبالنسبة للأمراض الأخرى التي لم يشملها الاستخبار المنظم، فلقد جاء وصفها على لسان أفراد العينة ومنها ما يلي: التهابات في مجرى البول والمثانة، النحافة، سقوط الشعر، البرد في الكلى، عسر الهضم، الانتفاخ، الحمى الروماتزمية، الزكام، الضعف العام، الجيوب الأنفية، الأنفلونزا، البلهارسيا، الالتهابات الرمدية، التهاب المفاصل، الحساسية في الصدر، التهاب في العظام، آلام في المرارة، توقف وظيفة الكلى، تورم في الغدة الدرقية.

وواضح أنها أمراض على جانب كبير من الخطورة من ناحية وأنها متنوعة وتشمل الجسم كله من ناحية أخرى وإن كانت نسب قليلة جداً هي التي وجدت تعاني منها في عينة البحث.

ولقد تم حساب ثقل أو شدة ما يعانيه الفرد من الأمراض السيكوسوماتية، باحتساب عشر درجات عن كل مرض أو عرض يعاني منه، وتم حساب المتوسط الحسابي، على هذا الأساس، ووجد مساوياً ٧,٣٨ للعينة كلها بمعنى أن كل فرد يعاني مما يساوي مشكلة مرضية تقريباً.

ولقد تم إيجاد معامل الارتباط بين هذه الأمراض السيكوسوماتية وبين مقدار ما يعانيه الفرد من عشر مشكلات جسمية ونفسية وعاطفية وتعليمية وأسرية وأخلاقية وعقائدية ومواصلات وإسكان ودراسية، ووجد أن معامل الارتباط هذا يساوي ٠,٢٧ وهو ذو دلالة أحصائية تتجاوز حدود ثقة ٩٩٪ مع

درجات حرية قدرها ١٦٢. ويشير هذا المعامل إلى صحة الفرض القائل بأن الأمراض السيكوسوماتية هي بالفعل وليدة الضغوط النفسية والاجتماعية.

فرق السن:

لقد رؤي التعرف على أثر عامل السن في الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية، وقسمت المجموعة إلى صغار السن (١٥ ـ ٢٥ سنة) وكبار السن (٢٦ ـ ٥٤) وكان الأمراض الثلاثة الأكثر انتشاراً هي أمراض الفم والأسنان والصداع النصفي وضغط الدم على الترتيب بالنسبة لكبار السن وصغار السن على السواء. وكان أكثر الفروق بروزاً في أمراض الفم والأسنان حيث كان هناك ٥٦,١٤٪ لدى صغار السن، و٧٠,٨٣٪ لدى كبار السن بفارق قدره ١٤,٢٩ ومن الطبيعي أن تزداد أمراض الفم والأسنان كلما تقدم الإنسان في العمر، وبالمثل كان هناك فرق يسير في نفس الاتجاه مؤداه زيادة أمراض ضغط الدم لدى كبار السن بفارق قدره ٩٪. أما بقية الأمراض فيتساوى فيها الطرفان.

وبالنسبة للصورة العامة لعدد الأمراض، فلقد وجد أن متوسطها ١,٤٠ بالنسبة لصغار السن و١,٦٧ بالنسبة لكبار السن. مما يعطي انطباعاً عاماً بأن هذه الأمراض تزداد بتقدم الفرد في العمر نتيجة للضغوط والمشكلات التي يتعرض لها الفرد.

النسبة المئوية للأمراض السيكوسوماتية لدى كبير السن وصغير السن

	صغير السن ن = ٥٧		كبير السن ن = ٢٤		الفرق
		٪		٪	
الربو	١	١,٧٥	—	—	١,٧٥
ضغط الدم	٢	٣,٥٠	٣	١٢,٥	٩ ٪
السمنة	١	١٩,٢٩	٦	٢٥	٥,٧١
أمراض الأسنان	٣٢	٥٦,١٤	١٧	٧٠,٨٣	١٤,٦٩
الصداع النصفي	٢٤	٤٢,١٠	١٠	٤١,٦٧	٠,٤٣
أمراض القلب	—	—	—	—	—
قرحة المعدة	٤	٧,٠١	٢	٨,٣٣	١,٣٢
قرحة القولون	٦	١٠,٥٣	٢	٨,٣٣	٢,٢
	مجـ = ٨٠		٤٠		
		مجـ = ١,٤٠		١,٦٧	

أما بالنسبة للأمراض الأخرى التي ذكرها أفراد العينة من صغار السن فكانت القلق، الدوخة، التهاب بالمفاصل، التهاب المسالك البولية، وتوقف نوعي في الكلية والشعور بالقيء.

أما هذه الحالات لدىٰ كبار السن فكانت بعض الأمراض الصدرية، آلام في الظهر، عسر الهضم، وجود سكر في الدم والتهاب بالعظام والتهاب مجرى البول والمثانة والتهاب الغدة الدرقية.

وبعد تعطي هذه الدراسة تأييداً للفرض القائل بأن الأمراض السيكوسوماتية تنتشر في العصر الحاضر انتشاراً كبيراً، كما تؤيد هذه الدراسة

الفـرض القائـل بأن الأمـراض السيكوسـومـاتيـة وليـدة الأزمـات والانفعـالات النفسية، كما تؤكد الرأي القائل بوجود تفاعل كبيـر بين قوي النفس والجسم، وأن الجسم وحدة متفاعلة متكاملة يؤثر بعضه في البعض، وأن الإنسان وحـدة متكاملة جسمية نفسية عقلية اجتماعية روحية.

ومما توصي بـه هذه الـدراسة ضـرورة توفيـر العناية للإنسـان العـربي المعـاصر طفـلاً ومراهقـاً شابـاً ورجلاً وشيخـاً، وحمايتـه من التوتـر والانفعال والقلق والألم الذي يعتصره.

انحـراف الشخصيـة السيكوباتيـة

صاحب هذه الشخصية يسمونه في علم النفس السيكوبـاتي، وهو تبعـاً للتعريف العلمي شخص لم ينم ضميره العلمي منذ الصغر نمواً كافياً، بسبب انعدام الرعـاية الـوالديـة، ولـم يمتص القيم الخلقية والـروحية، ولم يتلق من الآباء الأوامر والنواهي التي تكون ضميـره الخلقي فيما بعـد، إذ المعروف أن الضمير هو بديل الأب والأم.

وصـاحب هذا الضميـر الضعيف، عندمـا يشتد عـوده تراه يؤذي وينتقم ويحطم ويدمر غيره دون أن يشعـر بأي ذنب بـل قد يجـد لذة في ذلـك، وقد يسرق أو يقتل ويقال في وصفه أنـه «يذبـح ويضحك» تعبيـراً عن عدم شعـوره بالذنب على ضحاياه مهما كانوا من الشيوخ أو المرضى أو الضعفاء.

«وللسيكوباتية» مستويات وأنواع متعددة فمنها ما يظهر في شكـل نصب واحتيال وتزوير وتزييف وفي شكل الإيذاء والانتقام والوشاية والدس والوقيعة والنذالة والجبن والخسة والوضاعة في السلوك وعدم العرفان بالجميل والميل لإطـلاق الشائعات السوداء، وفي احتراف الإجرام والجنوح وممارسة الدعارة والخيانة. والسيكـوباتي يعيش على جسـاب الآخـرين يمتص دمـائهم، ينتصـر لينـدحـر الغير، ويسعد ليشقى الآخرون، يتهرب من المسئولية ويستغـل الغير لصـالحه

ويدس ويوقع بين الناس ويسخرهم لخدمة إفراضه، ولا يفيد من التجارب أو الخبرات السابقة بل أنه لا يستفيد حتى من العقاب الذي يوقع عليه. والشخصية السيكوباتية لا تصلح معها أساليب العلاج النفسي، بل أن المعالجين يعزفون عن علاجها، لأنها تعض اليد التي تقدم لمساعدتها، لأن صاحبها يؤمن بالخيانة والانتصار فوق أشلاء الضحايا. والسيكوباتية لا تؤثر في ذكاء صاحبها فيظل على مستواه من الذكاء وتبدو المستويات الخفيفة من هذه النزعة في شكل العامل أو الموظف الذي يتقاضى أجره دون أن يؤدي عمله، وفي الحرفي أو المهني الذي يبالغ في ابتزاز عملائه. فهو يسعى لتحقيق أكبر قدر من الكسب بأقل قدر من الجهد وهو لا يعتبر الناس بشراً لهم حقوق وواجبات وإنما هم جميعاً أدوات صماء يستخدمها ويستغلها ويحطمها كيفما شاء طالما كان ذلك يشبع دوافعه الداخلية وهو إنسان يكره الخير، يحب التآمر والوقيعة ويكذب دون أدنى شعور بالحياء أو الخجل.

مرض الربو

ما هي الإصابة الربوية وكيف تحدث؟

الربو الشعبي من الاضطرابات النفسية الفسيولوجية المعروفة باسم الاضطرابات السيكوسوماتية أي أنه أحد الأمراض البدنية Physical illnesses التي تلعب العوامل النفسية دوراً بارزاً وخطيراً في نشأتها. وكلمة «ربو» مشتقة من لفظة إغريقية تعني «يلهث» أو «يتلهف للتنفس» To Pant or to gasp for breath تسمية الربو بهذا الاسم تعبير وصفي، ولا يشير إلى أسبابه. والربو. يثير المضاعفات والإثارات الحادة خلال الأعراض. ومعظم نوبات الربو قصيرة الأمد تستمر دقائق معدودة ولكنها قد تطول وتمتد إلى ساعات.

وفي يتعلق بالأعراض الربوية فالخاصية الأساسية للربو هي التنفس بجهد شاق مع حدوث صوت كالصفير ووجود صعوبات في التنفس. والربو

يصيب المنافذ الهوائية، وتستجيب شعبتا القصبة الهوائية للمثيرات المختلفة بصورة متزايدة.

وتبدو أعراض الربو بوضوح عن طريق نوبات عسر التنفس ووجود كحة جافة وصفير. وبعد أن يجتاز المريض هذه النوبات، يبدو وكأنه شفي تماماً، إلا أنه، يمكن للمريض الربوي أن يجتاز حالة يومية بدرجة ما من انسداد للمنفذ الهوائي أو الممر الهوائي، هذه الحالة يمكن أن تكون معتدلة أو خطيرة.

وعلى الرغم أن الربو انسداد في المنافذ الهوائية نتيجة إفراز الغدد المخاطية إلا أن أعراض الربو يمكن أن تبدأ بإحساس المريض بالضيق والانسداد المحكم في الصدر أو بكحة أو سعال جافين.

فهي النوبات غير حادة ويمكن أن يحدث هذا كله مضافاً إليه قليل من عسرات التنفس التي تحدث صوتاً كالصفير. ويتضح ذلك عند ممارسة المريض للتدريب الرياضي، أو الضحك الحاد أو أثناء الاضطرابات الانفعالية وفي النوبات الأكثر حدة يكون التنفس بجهد شاق ويحدث صوتاً كالصفير يصبح ثقيلاً أكثر فأكثر أو مصحوباً بزيادة مماثلة في قصر التنفس، كما أن الانسداد في المنافذ الهوائية يصبح أكبر أثناء النوبات المتكررة فأن التخلص من الهواء المحبوس في الرئتين يصبح أكثر صعوبة لدرجة أن الهواء المنعش يمكن أن ينسحب وينحصر ويؤدي ذلك إلى شعور المريض بالضيق والاختناق وأثناء النوبة الحادة يمكن أن يصبح الصدر متضخماً ومنتفخاً وعضلات الرقبة تصبح صلبة صارمة في مقاومة زفير الهواء، بالإضافة إلى أن الوجه يصير شاحباً وتتسع فتحات الأنف مع وجود الجسم ككل في حالة تشير إلى الجهد المبذول من أجل التنفس وغالباً ما لا يستطيع المريض أن يستلقي في فراشه ولكنه يجلس في وضع محني الظهر ويتصبب جسمه عرقاً ويصبح منهكاً من المقاومة. وربما يشعر المريض بأنه على وشك الاختناق going to Suffocate.

هنـاك كثير من العمليـات التي تحدث في جسم المـريض أثناء النـوبـة ويبـدو أن هناك ثـلاثة عمليـات رئيسية تـظهـر أثنـاء النـوبـة: الأولى: هي أن الأوسـاط الكيماويـة مثل الهيستـامين Histamine تنطلق أثنـاء مقاومـة الجسم المضاد للحساسية فتسبب ملاسة العضلات التي تلتف محاطة بشعبتي القصبة الهوائية لتقبضهما وتقلصهما، وهكذا تضيق المنافذ الهوائيـة، ثانيـاً: في نفس الوقت تكسو الأغشية المخاطية وتبطن انتفاخ شعبتي القصبة الهـوائية إلى حـد أنهـا تضيق ممرات الهـواء. وثالثـاً: تبدأ الغـدد المخاطيـة في إفـراز كميـات متـزايدة جـداً من البصاق السميـك الذي يكـون أخيراً سـدادات بحيث تعوق ليس فقط الهواء بل أيضاً تسد الزفير. هـذه السدادات المخـاطية تكـون دائماً موجودة في المنافذ الهوائية للمرضى الذين يموتون من الربو، وبمجرد تكونهـا تكون صعبة العـلاج. والصوت المميـز للتنفس والذي يشبـه الصفير في نـوبة الربو يسببه الهواء الذي يشق طريقه بصعوبة وقوة ماراً بهذه السـدادات، وإلى جانب هذا كله نجد أنه نتيجة لأن الرئتين تحتجزان كميات غير عادية من ثاني أكسيد الكربون، فيتأثر انتظام وتجمع غازات الدم وينتج تباعاً حـالة من نقص الأكسجين في الدم، مثل هذا النقص يمكن أن يؤثر على القلب والمخ بصفة خاصة، وفي هذه الحالة يمكن للمريض أن يعاني أعراضـاً إضافيـة كالصـداع والـدوار أو الدوخـة والتهيجية ويعـاني من ضعف القدرة على التفكيـر. وتبـدأ العضلات تشتد بقـوة، ويظهـر الارتعاش ويـرتفع ضغط الـدم وتزداد ضـربات القلب ونبضاته ويتصبب العرق من الجسم.

ويمكن تمييـز عـدة أنـواع من مـرض الـربـو من أهمهـا ثـلاثـة أنـواع هي: الـربـو الـذي يسببـه مجـرد المنبهـات أو المثيـرات أو المـواد المثيـرة للحسـاسيـة وهنـاك الـربـو الـذي يسببـه الضغط الانفعـالي والتـوتـر الشـديـد وهناك الربو الذي يلعب فيه كل من العـاملين السابقين أي المثيـرات والضغط الانفعـالي دوراً هامـاً في حدوثـه. والحقيقة أن التمييـز بين أنواع مختلفـة من الربو هو تمييز غيـر دقيق ولكن يمكن وصف مجموعتين رئيسيتين من مـرضى

الربو: مجموعة شديدة الحساسية ومجموعه خاصه بالانفعالات. المجموعة الأخيرة يمكن تقسيمها أيضاً إلى مجموعات متعددة. أما ربو الحساسية فغالباً ما يكون مرتبطاً بتاريخ أسري وشخصي من أمراض الحساسية مثل التهاب الأنف «التهاب الأغشية المخاطية والارتيكاريا» الطفح الجلدي «والأكزيما» المرض الجلدي، «والاستجابات الجلدية».

وربو الحساسية يحدث موسماً Seasonal ويمكن ملاحظته دائماً في الأطفال والشباب. النوع الآخر يظهر من الحساسية لرائحة ريش الطيور، وللأتربة والعفن، للمولدات المضادة الأخرى التي تظهر في البيئة باستمرار. هناك مجموعة أخرى من المرضى يتناولون الإسبيرين أو أي مواد أخرى مضادة لإثارة التهيج وهي تجعل الربو أسوأ مما هو عليه، هؤلاء المرضى غالباً ما يكونون بالغين وعلى وعي بحالات الربو المستعصي وأورام الأغشية اللاأنفية والتهاب الجيوب الأنفية، وحساسية الإسبيرين يمكن مع ذلك أن توجد في غياب هذه الحالات وتثير الحساسية وهي شائعة. المجموعة الثالثة من الأشخاص تصبح مصابة بالأعراض عند مواجهتها بظروف بيئية تشجع وتعزز التركيز على الملوثات المنقولة جواً والمولدات المضادة، هذا النوع من الربو يسمى «توكيويوكوهاما Tokyo - Yokohama» أو نيو أورلينز or New Orleans.

هذه هي أعراض مرض الربو وأنواعه، أما أسبابه.

يكثر الربو في الأفراد الذين يعيشون في المناطق الصناعية ولا سيما في مناطق الصناعات الثقيلة أو المناطق الكثيفة والمزدحمة التي تخضع للتقلبات الحرارية. مثل هذه الظروف والأحوال الجوية عموماً تجعل كل أنواع الربو أسوأ وتسبب نمواً لأعراض في بعض الأفراد، ونتيجة التعرض لغازات مثل ثاني أكسيد الكربون الذي يضعف الرئة ويؤثر على وظيفتها عند أي شخص إذا ما استنشقه، كما أن المركبات المتنوعة التي تستخدم في الصناعة يمكن أن تسبب الربو في الأفراد الحساسين القابلين للتأثر مثل أولئك الذين يصابون بالربو

الناتج عن ورق التبغ أو ورق تغليف اللحوم وهناك ربو الخبازين baker's asthma وربو النجارين Woodworker's asthma.

وهناك ثلاثة عمليات يمكن تمييزها في مرض الربو:

١ ـ الأداة أو العامل المزعج والمضر.

٢ ـ المواد المستخدمة في التشغيل والعمل تسبب تحرر وإطلاق مباشر لمواد التقلص والانقباض الشعبي.

٣ ـ العمل المتصل في وسط مواد مثيرة ومهيجة يثير على نحو مباشر أو غير مباشر القنوات الهوائية للربويين.

كما أن الربو أيضاً يمكن أن يحدث من «التدريبات البدنية» بخاصة في الأطفال ومن القلق والاضطراب الانفعالي. فأحداث التشنجات والنوبات الشعبية بالتدريب والمران الرياضي ربما يكون مؤثراً إلى حد ما في كل مريض ربوي، وفي البعض يمكن أن يكون هو الميكانيزم الوحيد الذي يسبب الأعراض. كما أن الضغط الانفعالي يمكن أن يسبب تقلص وانقباض شعبي لا إرادي وذلك بتهيئة وتنشيط مجرى الأعصاب.

معنى هذا أن حياتنا الانفعالية تتحدى التحليل العلمي الدقيق. وفيما يتعلق بأسبابه فإن الربو مرض غريب المنشأ ومتغاير الخواص والعناصر وعلى ذلك يصنف الربو عن طريق المثيرات الرئيسية المرتبطة به أو الأمراض الحادة التي تؤدي إلى الإصابة به. ومع ذلك يجب أن نؤكد أن القاسم المشترك الذي يهيىء الجسم للإصابة الربوية هو فرط الاهتياج في الشجرة الشعبية بالقصبة الهوائية. بقي أن نقول أن هذا المرض يمكن أن يبدأ في أي عمر لكن تقريباً نصف الحالات تنمي ربواً قبل سن العاشرة وثلثا آخر ينمي ربواً قبل سن الأربعين.

أثر الأمراض القلبية في الأمراض النفسية: دراسة ميدانية على عينة عربية

أهداف الدراسة: -

استهدفت هذه الدراسة التحقق من صحة عدة فروض مؤداها أن إصابة الفرد بمرض قلبي تؤثر على صحته النفسية، وتؤدي إلى أن يحد من طموحاته ومن اتساع مدى أنشطته كما تؤدي إلى عزلته وانطوائه وتؤثر في شخصيته بصورة عامة.

كما استهدفت هذه الدراسة التأكد عما إذا كان أرباب الأمراض القلبية يعانون أكثر من غيرهم من المشكلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والإسكانية الخ. والتحقق بذلك من صحة الفرض القائل بأن الأمراض القلبية إنما هي نتيجة لما يتعرض له الفرد بصفة مستمرة من التوتر والقلق والضغط والمعاناة والفشل والإحباط والإرهاق... الخ.

كذلك كان من أهداف هذه الدراسة الحالية التحقق من صحة الفرض القائل بأن مريض القلب يعاني أكثر من غيره من الشعور بالخوف وعدم الأمان وعدم الاطمئنان.

وتجيب هذه الدراسة على عدة تساؤلات منها.

هل تختلف الأمراض النفسية والجسمية والأمراض السيكوسوماتية والمشكلات وكذلك الأمراض القلبية باختلاف سن المريض وجنسه ومستواه الاقتصادي على اعتبار أن انخفاض المستوى الاقتصادي يضيف إلى معاناة الفرد بما يسببه له من حرمان وإحباط.

منهج الدراسة وأدواتها: -

ولتحقيق هذه الغايات صمم الباحث بالاشتراك مع عدد من الأطباء

المتخصصين في أمراض القلب وعلى رأسهم الأستاذ الدكتور مصطفى أبو الحسن أخصائي أمراض القلب والشرايين استمارة للتشخيص الطبي لكل حالة، تضمنت، إلى جانب بيانات الاسم والسن والجنس والحالة الاجتماعية وعدد الأولاد والدخل الشهري بالجنيه المصري والمهنة الحالية والمستوى التعليمي والوزن، تضمنت تشخيصاً يقوم به الطبيب المعالج لكل حالة حيث يوضح المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر موضحاً كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة به مقدراً شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ٦ درجات.

وأعطيت للطبيب الفرصة لتحديد وتشخيص خمسة أمراض مختلفة على هذا النحو على اعتبار أن الحالة:

١ ـ بسيطة جداً.
٢ ـ بسيطة.
٣ ـ متوسطة.
٤ ـ شديدة.
٥ ـ شديدة جداً.
٦ ـ خطيرة.

واحتوت الاستمارة أيضاً على سؤال لكي يحدد الطبيب الأسباب التي ترجع إليها الإصابة القلبية، وسؤال آخر لبيان مدى استجابة الحالة للعلاج موضحاً ذلك بنسبة مئوية وبالمثل مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج.

وبالإضافة إلى هذه الاستمارة، فلقد صممت استمارة أخرى لبيان عدد المشكلات التي يعاني منها المريض في الوقت الحاضر قام هو بملئها. واحتوت على عشرة مشكلات، طلب منه أن يحدد عما إذا كانت المشكلة عنده أم لا، وهي المشكلات:

١ ـ الجسمية.
٢ ـ النفسية.
٣ ـ الاقتصادية.
٤ ـ العائلية.
٥ ـ والعقائدية أو الفكرية.
٦ ـ أو الإسكانية.
٧ ـ أو المواصلات.
٨ ـ أو المشكلة الأخلاقية.
٩ ـ أو العاطفية.
١٠ ـ أو الدراسية أو التعليمية. وطلب منه كذلك أن يحدد مدى شدتها أو وطأتها عليه من درجة أقصاها عشرة لكل مشكلة على حدة. كما طلب منه أن يصف بأسلوبه هو نوع المشكلة وماهيتها.

واحتوت الاستمارة كذلك على سؤال مفتوح النهاية جاء فيه أهم المشكلات عندي في الوقت الحاضر هي... حتى نعطي الفرصة للمريض لكي يصور مشاكله بأسلوبه وبحرية وانطلاق وبشكل إكلينيكي بعيداً الأرقام المحددة.

وورد سؤال للتعرف على مقدار ما يعانيه الفرد من الأمراض التي يطلق عليها «الأمراض السيكوسوماتية» وهي الأمراض الناشئة عن ضغوط نفسية واجتماعية ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً وهي كما جاءت في الاستمارة.

الربو، ضغط الدم، السمنة، أمراض الفم والأسنان، الصداع النصفي، قرحة المعدة، قرحة القولون، أمراض أخرى حددها من فضلك.

وطلب من المريض أن يضع علامة صح أمام أي من هذه الأمراض إذا كان يعاني من أي منها وأن يوضح الأمراض الأخرى التي يعاني منها. وذلك بقصد الحصول على صورة شاملة وكاملة وواضحة عن الحالة الصحية للمريض.

وإلى جانب هاتين الاستمارتين فلقد استخدم في هذه الدراسة اختبار الشعور بالأمان والخوف. وهو من تعريب الباحث، ويحتوي على ٧٥ سؤالاً لكل سؤال ثلاثة استجابات ممكنة هي نعم ولا ولا أستطيع أن أحدد، وهو يقيس في جملته الصحة النفسية.

وأخيراً استخدم في هذه الدراسة اختبار قائمة «ع» أي الميل العصابي أي مدى ميل المريض للإصابة بالأمراض العصابية أي الأمراض النفسية ويتكون هذا الاختبار من ١٢٢ سؤالاً وتقيس إلى جانب النزعة العصابية العامة التي تعبر عنها الدرجة الكلية للمفحوص يقيس ستة أعصبة فرعية جزئية كل منها مستقلاً عن الآخر وهي:

الفوبيا، الهستيريا، الاكتئاب النفسي، القلق، توهم المرض والوسواس القهري وهو من تصميم الباحث ومقنن على البيئة المصرية والعربية[١].

وصف العينة: -

طبقت هذه الدراسة على عينة من مرضي القلب المترددين على مستشفى الجمهورية باسكندرية وعلى مستشفيات التأمين الصحي بالمدينة. وهم من أبناء الطبقات الاجتماعية الكادحة وبلغ عددهم ١٧٢ حالة من النساء والرجال. ولقد حسب متوسط دخلهم الشهري ووجد مساوياً ٥٦,٧٧ جنيهاً مصرياً. وفي ضوء معرفة أن معظمهم من أرباب الأسر كبيرة الحجم نلمس أن العينة من الطبقة الكادحة. وإن كانت الدخول تتراوح ما بين ١٠ جنيهات شهرياً و ١٥٠ جنيهاً.

وبلغ عمر متوسط العينة ٥٠,٦٢ سنة، واشتملت على أفراد ممن يتراوح أعمارهم ما بين ١٠ سنوات ٧٥ عاماً. وواضح أيضاً أن العينة يغلب

(١) اختبار قائمة «ع» للباحث، دار الفكر الجامعي، الإسكندرية.

عليها طابع التقدم في السن، مما يضيف إلى معاناتها من المرض والفقر والشيخوخة وتركزت الأعمار فيما بين ٥٠ ـ ٦٥ عاماً.

وكشف تحليل المعطيات أن أغلبهم من المتزوجين (٢١, ٨٠٪) و ١١,٠٥ من العزاب، ١٤, ٨٪ من الأرامل. ولم يكن من بينهم أحد من المطلقين.

وكان أكثر من ربع العينة لا يقرأون ولا يكتبون (٢٧,٣٢٪) ونحو نصفها يقرأون ويكتبون (٤٨,٨٤٪) وحوالي خمسها (١٩,١٩٪) يحملون مؤهلات متوسطة و ٤,٦٥ يحملون مؤهلات عليا. أي أن هناك أقل من الربع يحملون مؤهلات أياً كان نوعها. مما يدل على أن العينة مستواها التعليمي منخفض.

أما بالنسبة لعدد أبناء أفراد العينة، فلقد تم تحليل نتائجها، ووجد أن متوسط ما يملك الفرد من المتزوجين والأرامل من الأطفال هو ٤,٣٣ مما يدل على أنهم أرباب أسر كبيرة الحجم مما ضاعف من أعباء الحياة الملقاة على عاتقهم. وتراوح عدد الأطفال في الأسرة من طفل واحد إلى عشرة أطفال وكان هناك نحو ١٥٪ من العينة يبلغ عدد الأطفال عندهم ٦ أطفال.

عرض النتائج وتحليلها:

لقد كانت المشكلات حسب ترتيب انتشارها كما يلي:

١ ـ الجسمية ٩٥,٩٣٪.
٢ ـ النفسية ٨٨,٣٧٪.
٣ ـ الاقتصادية ٦٣,٩٥٪.
٤ ـ العائلية ٢٤,٤٢٪.
٥ ـ الإسكانية ٢٠,٩٣٪.
٦ ـ الدراسية ٨,٧٢٪.
٧ ـ المواصلات ٤,٠٧٪.

٨ ـ عقائدية ٢,٩١٪.

٩ ـ العاطفية ٢,٣٣٪.

١٠ ـ الأخلاقية ٠,٥٨٪.

المشاكل الثلاثة الأكثر انتشاراً هي الجسمية والنفسية والاقتصادية.

واضح أن المشكلة الجسمية تحتل مكانة الصدارة في المشكلات العشرة المدروسة حيث يعاني منها ما يزيد عن ٩٥٪ من العينة. وتجيء هذه النتيجة طبيعية في ضوء أن العينة ممن يعانون من أمراض القلب. ومن الجدير بالذكر أن المشكلة التي تحتل المركز الثاني هي المشكلة النفسية إذ يعاني منها ما يزيد عن ٨٨٪ مما يكشف عن ارتباط النواحي الجسمية بالنواحي النفسية، وهي القضية التي يسعى لإثباتها هذا البحث. وتحتل المشاكل الاقتصادية المرتبة الثالثة. ويعاني منها ٦٣٪ ويلي ذلك المشاكل العائلية أو الأسرية (٢٤٪) والإسكانية (٢٠٪) وواضح أن هذه العينة مثقلة بالمشكلات إذ بلغ متوسط عدد ما يعانيه الفرد الواحد ٣,١٢ مشكلة. على كل حال كانت أقل المشكلات انتشاراً المشكلة الخلقية والعاطفية. وتجيء هذه النتيجة الأخيرة مقبولة في ضوء مستوى عمر العينة ونضوجها من الناحية العاطفية، وبالمثل لا يعاني من المشاكل الدراسية سوى ٨٪ تقريباً.

الفرق الجنسي في المشكلات: ـ

هل يختلف الإناث عن الذكور في هذه المشكلات؟ تدل الدراسة أن الفرق ضئيل جداً في متوسط عدد المشكلات، لدى كل جنس وإن كان متوسط الإناث يميل قليلاً إلى الزيادة (٣,١٥ في مقابل ٣,١٢).

أما الفرق في المشكلات النوعية فهو أيضاً ضئيل ولا يظهر إلا في المشكلات الإسكانية ويعاني منها الإناث أكثر من الذكور. أما المشكلة العائلية والدراسية فيعاني منها الذكور أكثر ولكن في ضوء صغر حجم هذه الفروق يمكن أن نفترض التساوي بين أفراد الجنسين في هذه المشكلات.

ويمكن تفسير هذه المساواة في ضوء تساوي الظروف الاجتماعية والاقتصادية لأفراد الجنسين بحكم عامل السن المتقدم وظروف الصحة الجسمية المعتلة لدى الجنسين.

أوزان المشكلات:

أسفرت دراسة أوزان المشكلات ككل عن وجود المتوسطات الحسابية الآتية ولقد حسب مجموع درجات كل فرد من المشكلات وكان قد سمح له أن يقدر حجم ما يعانيه من المشكلة من عشر درجات، وبذلك كانت الدرجة القصوى تساوي ١٠٠ لجميع المشكلات.

إذ يبين أن متوسط وزن مشكلات العينة كلها هو ٣٢,٩٧ ومتوسط الذكور ٣٣,٦٣ والإناث ٣٠,٨٥ أي أن الذكور أكثر معاناة من المشكلات عن الإناث. ويبدو هذا أمراً طبيعياً في ضوء تحمل الرجال لعبء أكبر من مسئوليات الحياة ولكن هذا الفرق لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية وفقاً لمقياس «ت» الأحصائي.

واستمراراً في عملية التحليل إلى أبعد من ذلك تم حساب متوسط وزن كل مشكلة من المشاكل العشرة لمعرفة مقدار كثافتها ووزنها بالنسبة لمن يعانون منها.

وكانت أكثر المشكلات حدة عند أصحابها هي العاطفية والأخلاقية والإسكانية ثم الجسمية التي تحتل المكانة الخامسة وأقلها على الإطلاق المشكلة العائلية.

وتختلف الصورة التي نحصل عليها من هذه المتوسطات عن تلك التي حصلنا عليها من التكرارات أو من انتشار المشكلات بين أفراد العينة إذ تدل المتوسطات على أن العينة تعاني من المشكلات بدرجة شديدة جداً. وها هي كالآتي حسب متوسط وزنها:

العاطفية	١٠,-
المواصلات	٩,٧٣
الأخلاقية	٩,٦٧
الإسكانية	٩,٦٤
الجسمية	٩,٥٨
النفسية	٩,٤٧
الاقتصادية	٩,٣٤
الدراسية	٩,٣٣
العقائدية	٩,-
العائلية	٨,٦٦

وواضح أنها كلها موجودة بصورة قاسية لـدى من يعانـون منها. ارتفـاع هذه المتوسطات يجعلنا نطالب بضرورة توفير الرعاية بمختلف صورهـا لهؤلاء الأفراد وأمثالهم.

أثر السن في المشكلات:

للإجابـة على التساؤل أيهمـا أكثر معـاناة من المشكـلات كبار السن أم صغار السن ثم تقسيم العينة إلى مجمـوعتين كبار السن (٤٠ ـ ٧٥)، وصغـار السن (١٠ ـ ٣٩ سنة).

وأسفـر هذا التحليـل عن أن متوسط عدد مشكلات كبار السن هو ٣,١ بينما متوسط صغار السن هو ٣,١٧ مشكلة وهو فرق ضئيـل، وإن كان يـوحي أن صغار السن لديهم عـدداً أكبر من المشكلات.

وبـالنسبة للمشكـلات النوعيـة، فلقد زادت نسبـة من يعانـون من كبـار السن من المشكلات الجسمية والنفسيـة والاقتصاديـة والعائليـة، وتتمشى هذه المشكلات مع التقدم في السن ومتاعب الشيخوخة.

وتزيد نسبة صغار السن في المشكلات العقائدية أو الفكرية والإسكانية والمواصلات والعاطفية والدراسية. وتتفق هذه المشكلات مع طبيعة السن والرغبة في تكوين أسرة والاستقرار العائلي والزواج.

أثر المستوى الاقتصادي في المعاناة من المشكلات

هل يؤثر دخل الفرد على مقدار ما يعانيه من المشكلات.

كشفت الدراسة عن أن قليلي الدخل يعانون من عدد أكبر من المشكلات عن ميسوري الحال نسبياً «متوسط ٣,٣٤ في مقابل ٢,٦٤ مشكلة على التوالي».

وتبدو هذه النتائج طبيعية في ضوء الفرض القائل بأن الضغوط والأزمات الاقتصادية تجعل الفرد يعتصر من الحاجة والحرمان، ويعاني من الإحباط، الأمر الذي يؤيد فكرة رفع مستوى معيشة الفرد لتحريره مما يكبل طاقته من المشكلات والأغلال.

يلعب العامل الاقتصادي إذن دوراً هاماً في المعاناة من المشكلات.

وبالنسبة للمشكلات النوعية فإن محدودي الدخل يعانون أكثر في المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والأسرية والإسكانية والعاطفية والدراسية.

وأكثر الفروق ظهوراً على وجه الإطلاق في المشكلات النفسية مما يدل على أن الحالة الاقتصادية تؤثر أكثر ما تؤثر في الحالة النفسية للفرد.

الشعور بالأمان والخوف:

طبق اختبار الأمان والخوف على هذه العينة، وهو يقيس تمتع الفرد بالصحة النفسية، ومن مفرداته: هل تفتقر إلى الثقة بالنفس؟ هل تشعر دائماً

بالحنق ضد العالم؟ هل تعتقد أن الناس يحبنونك كما يحبون الآخرين؟ هل أنت عامة شخص غير أناني؟ .

والجدول الآتي يلخص نتائج تطبيق هذا الاختبار على العينة كلها وعلى كل من الإناث والذكور، متوسطات وانحرافات معيارية .

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٤١,٨٦	٨,١٨	١٧٢	
الذكور	٤٢,٠٢	٨,٥٣	١٣١	
الإناث	٤١,٣٤	٦,٩٠	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٦٨			٠,٤٦٦
صغار السن	٤٠,٠٠	٦,٩٩	٤٢	
كبار السن	٤٢,٤٦	٨,٤٤	١٣٠	
فرق السن	٢,٤٦			١,٧٠
محدود الدخل	٤٢,٥٢	١٧,٨	١٢٥	
ميسور الحال	٤٠,٥٣	١٤,٣٠	٤٧	
فرق الدخل	١,٩٩			٠،٦٨٤

حصلت العينة المريضة على متوسط حسابي قدره ٤١,٨٦ على اختبار الأمان والخوف وهي قيمة كبيرة بالمقارنة بنتائج تطبيق الاختبار على مجموعات أخرى مما يدل على أن المجموعة الحالية تعاني من الشعور بعدم الأمان والخوف مع ضعف تمتعهم بالصحة النفسية السوية .

ويبدو الذكور أكثر معاناة عن الإناث، وكبار السن أكثر من صغار السن ومحدودي الدخل أكثر من ميسوري الحال .

ولكن قيم «ت» لا تصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينات الفرعية

الأمراض النفسية الستة :

أسفر تحليل نتائج هذا الاختبار عن الآتي :

المجموعة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٦٢,٦٩	٩,١٤	١٧٢	
الذكور	٦٢,٨٦	٩,٤٩	١٣١	
الإناث	٦٢,٥٦	٧,٨٩	٤١	
الفرق الجنسي	٠,٣٠			٠,١٨٣
صغار السن	٦١,٤٣	٦,١١	٤٢	
كبار السن	٦٣,٢٣	٩,٤٨	١٣٠	
فرق العمر	١,٨٠			١,١٦
محدود الدخل	٦٤,٠٤	٨,٧٢	١٢٥	
ميسوري الحال	٥٨,٤٠	٩,٤٠	٤٧	
٧٠ فأكثر				
فرق الدخل	٥,٦٤			٣,٦٩

بلغ متوسط درجات الأعصبة للعينة كلها ٦٢,٧٩ وهي قيمة كبيرة جداً بالقياس للنتائج السابقة على المجموعات الأخرى. مما يدل على أن المجموعة المريضة تعاني من الأعصبة النفسية ككل. وتوحي متوسطات الجنسين أنهما متساويان وإن كان الذكور أكثر معاناة. وفي هذا الاتجاه تتفق النتائج الحالية مع كثير من البحوث السابقة المحلية والعالمية ويبدو كبار السن أكثر معاناة عن صغار السن حيث بلغ متوسطهم ٦٣,٢٣.

الأعصبة الفرعية لدى العينة المصابة بالقلب ن = ١٧٢ .

العصاب	م	ع	عدد المفردات في الاختبار	المتوسط التناسبي	ترتيب
الفوبيا	٩,٩٥	٢,١١	١٩	١٠,٦٥	٣
الهستيريا	٩,٨٣	١,٩٩	١٩	١٠,٥٢	٤
الاكتئاب	١٠,٠٨	٢,٥٠	١٩	١٠,٧٩	٢
القلق	١٤,٤٠	٢,٧٤	٢٦	١١,٢٦	١
توهم المرض	٩,١٥	٢,٤٢	١٩	٩,٧٩	٥
الوسواس	٨,٩١	٣,٣٠	٢٠	٩,٠٦	٦
المجموع			١٢٠		

تبدو المتوسطات في جميع الأعصبة عالية بالقياس بالمجموعات السوية الأخرى التي سبق أن طبق عليها الاختبار. ولقد حولنا قيم المتوسطات هذه إلى متوسطات تناسبية بالنسبة لعدد المفردات المخصصة لقياس كل عصاب وذلك للتعرف على أكثر الأعصبة شدة أو حدة وذلك بعد افتراض تساوي المفردات. وكشفت لنا هذه العملية على أن أكثر الأعصبة وطأة هي على الترتيب القلق والاكتئاب والفوبيا. وتتمشى هذه النتيجة مع الحقيقة القائلة بأن القلق هو القاسم المشترك في جميع الحالات النفسية، وتتفق هذه النتيجة أيضاً من حيث بروز عصاب الاكتئاب بصورة صارخة، وتؤيد الملاحظة العابرة هذه النتيجة من حيث انتشار الاكتئاب في العصر الحالي. ويلي ذلك عصاب الهستيريا وتوهم المرض ثم أخيراً الوسواس فهو أقل الأعصبة تفاقماً أو شدة لدى هذه العينة بالقياس بالأعصبة الأخرى.

الأمراض السيكوسوماتية لدى مرضي القلب: -

طلب من أفراد العينة أن يقرروا عما إذا كانوا يعانون من كل أو من أي من قائمة من الأمراض والأعراض السيكوسوماتية أي الأمراض الجسمية ذات المنشأ النفسي أو الضغوط الاجتماعية، وأسفر تحليل المعطيات عن أن متوسط عدد ما يعانيه الفرد من مجموع الأمراض السيكوسوماتية السبعة هو ١,٧١ مرضاً أي ما يقارب من مرضين. ومن الغريب أن يتساوى هذا المتوسط بالنسبة لكل من الذكور والإناث كل على حدة كذلك.

وعلى كل حال فأنها نسبة كبيرة إذ عرفنا أن هؤلاء الأفراد يعانون كذلك إلى جانب الأمراض السيكوسوماتية من على القليل علة قلبية. ووجود نحو مرضين مسألة تدعو إلى ضرورة توفير الرعاية النفسية التي يؤدي الحرمان منها إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية. وتدعو كذلك هذه النتيجة إلى ضرورة توفير سبل الوقاية وحسن معاملة الفرد نفسياً طفلاً ومراهقاً وشاباً وكهلاً وشيخاً.

أما بالنسبة للأمراض النوعية فإن أكثرها انتشاراً ضغط الدم (٤٣,٦١٪) وأمراض الفم والأسنان ٤١,٢٨٪، والصداع النصفي (٣١,٩٨٪) وهي نسب عالية تدعو للاهتمام كذلك فإن السمنة كانت توجد لدى ٢٩,٦٥٪ من العينة. أما أقل الأمراض انتشاراً فكانت قرحة القولون (٣,٤٩) ثم الربو (١١,٦٣) وقرحة المعدة (٩,٣٠).

الفرق الجنسي في الأمراض السيكوسوماتية:

هل يختلف الجنسان في الأمراض السيكوسوماتية النوعية؟ كشفت الدراسة عن وجود فروق جنسية في جميع الأمراض موضوع الدراسة، حيث تزيد درجات الذكور عن الإناث في ضغط الدم، السمنة، أمراض الفم والأسنان، أما الإناث فكانت درجاتهن أزيد في الربو، الصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون.

التوزيع التكراري للأمراض السيكوسوماتية لدى مرضى القلب

المرض	الكل ١٧٢		ذكور ١٣١		إناث ٤١		الفرق الجنسي
	ك	٪	ك	٪	ك	٪	
ربو	٢٠	١١,٦٣	١٢	٩,١٦	٨	١٩,٥١	١٠,٣٥
ضغط	٧٥	٤٣,٦١	٥٩	٤٥,٠٤	١٦	٣٩,٠٢	٦,٠٢
سمنة	٥١	٢٩,٦٥	٤١	٣١,٣٠	١٠	٢٤,٣٩	٦,٩١
فم وأسنان	٧١	٤١,٢٨	٥٨	٤٤,٢٨	١٣	٣١,٧١	١٢,٥٧
صداع نصفي	٥٥	٣١,٩٨	٣٩	٢٩,٧٧	١٦	٣٩,٠٢	٩,٢٥
قرحة معدة	١٦	٩,٣٠	١١	٨,٤٠	٥	١٢,٢٠	٣,٨
قرحة قولون	٦	٣,٤٩	٤	٣,٠٥	٢	٤,٨٨	١,٨٣
المجموع	٢٩٤		٢٢٤		٧٠		
المتوسط	١,٧١		١,٧١		١,٧١		

تأثير عاملي السن والمستوى الاقتصادي على الأمراض السيكوسوماتية

تزيد نسبة كبار السن في أمراض ضغط الدم والسمنة، والفم والأسنان وقرحة القولون. من الطبيعي أن تزداد نسبة المصابين بضغط الدم بالتقدم في العمر. أما صغار السن فكانت نسبتهم أكبر في: الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة. على كل حال الصورة العامة التي يكشف عنها متوسط عدد الأمراض توضح أن كبار السن أكثر معاناة (١,٧٦ في مقابل ١,٥٥) ومن الطبيعي أن التقدم في السن يرتبط بازدياد الأمراض المختلفة ومنها الأمراض ذات النشأة السيكولوجية.

كما نتوقع كان متوسط عدد الأمراض أكبر لدى محدودي الدخل عنه لدى ميسوري الحال (١,٨٠ في مقابل ١,٤٦) وبالنسبة للأمراض النوعية زادت نسبة محدودي الدخل في الربو والسمنة والصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون. أما ميسوري الحال فإن نسبتهم زادت في ضغط الدم وأمراض الفم والأسنان. ويبدو أن ضغط الدم لا يتوقف على المستوى الاقتصادي بقدر ما يتوقف على الضغوط النفسية والتوتر والقلق والحزن والانفعالات الحادة.

الأمراض الأخرى:

تضمن الاستخبار سؤالاً مفتوح النهاية لمعرفة عما إذا كان المريض يعاني من أمراض أخرى غير الأمراض الواردة في الاستخبار. ولقد حللت استجابات المرضى ووجد أن هناك مجموعة أخرى من الأمراض مثل: -

أمراض الكلى، الروماتيزم، قرحة في الحوض، فتق أسفل الحجاب الحاجز، حصوة في المرارة، روماتيزم مفصلي، تنميل في القدم، ضعف السمع، التهاب اللوز، وجود سكر في الدم، ارتفاع نسبة البوالينا في الدم، زيادة الأملاح، التهاب الحنجرة، الدوخة، السرطان، تضخم الكبد، صديد على الكلى، ورم في القدم، بلهارسيا، الزائدة الدودية، آلام في الظهر، مياه بيضاء على العين، حصوة في الحالب، تضخم في الخصية، تضخم في الغدد اللمفاوية. وهي تنتشر بصورة تدعو للاهتمام.

الإصابات القلبية: -

حدد الأطباء المعالجون المرض أو الأمراض القلبية التي يعاني منها المريض في وقت إجراء البحث، موضحين كثافة كل مرض أو شدته أو مقدار خطورته وبداية الإصابة مقدرين شدة الحالة من الدرجة القصوى وهي ستة: -

وكان المتوسط الحسابي للعينة كلها هو ٤,٠٧ ويعبر عن شدة الأمـراض لدى العينة ذلك لأن الدرجة القصوى للمرض الواحد هي الدرجة ستة.

ويبدو أن الإناث أكثر معاناة، حيث كان متوسطهن ٤,٢٩ في مقـابل ٤ فقط ولكن تـدل قيمة مقيـاس «ت» على قصور هـذا الفرق للوصـول إلى حد الدلالة الأحصائية مما يمكن معه افتراض تساوي الجنسين في مقدار المعانـاة من الإصابات القلبية.

أثر السن في الإصابة القلبية:

هل يختلف كبار ألسن عن صغار السن في الإصابة القلبية؟

كانت إصابات صغيري السن أكثر شدة، ولكن الفرق لا يصل إلى حـد الدلالة الإحصائية كذلك يبدو ميسوري الحال أكثر سوءاً ولكن الفرق أيضـاً لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية. بالنسبة لعدد الأمراض القلبية.

كان متوسط عدد الإصابات القلبية هو ١,١٧ إصابـة، حيث كان هنـاك أغلبيـة سـاحقـة تعـاني من إصـابـة واحـدة (٨٥,٤٧٪) ونحـو عشـر العينـة (١١,٦٣٪) يعـانون من إصـابتين ونحو ثـلاثة في المـائـة يعـانـون من ثـلاث إصابات، ولا يوجد حالات تعاني من أكثر من ثلاث إصابات.

ما مدى انتظام المريض في اتباع خطوات العلاج؟

الجـدول الآتي يوضـح هذه النتـائج بـالنسبة للعينـة كلهـا ولكـل جنس ولصغار السن وكبار السن ومحدودي الدخل وميسوري الحال في الدرجة التي أعطاها الطبيب المعالج (الدرجة القصوى مائة).

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٩٢,٣٨	١٨,٠٥	١٧٢	
الذكور	٩٣,٧٩	١٠,٧٥	١٣٢	
الإناث	٧٠,٦٣	٢٤,٤٠	٤٠	
الفرق الجنسي	٢٣,١٦			٨,٤٥(**)
كبار السن	٩٢,١٠	١٥,٧	١٢٥	٦ حالات لم تذكر
صغار السن	٧٧,٨٧	٢١,٨٥	٤١	
فرق العمر	١٤,٢٣			٤,٥٥(**)
محدودي الدخل	٨٦,٣٨	١٩,٣٥	١٢١	٦ حالات لم تذكر
ميسوري الحال	٩٤,٥٠	١٢,٧٥	٤٥	
فرق الدخل	٨,١٢			٢,٦٢(**)

يبدو الذكور أكثر اتباعاً لخطوات العلاج عن الإناث وكبار السن أكثر من صغار السن، وميسوري الحال أكثر من محدودي الدخل.

ويصل الفرق الجنسي وفرق العمر وفرق الدخل إلى حد الدلالة الإحصائية العالية.

أسباب الإصابة بمرض القلب: ـ

حدد الطبيب المعالج سبب إصابة المريض. ويعرض الجدول الآتي هذه النتائج ومنه يتضح أن السبب الذي يحتل مكانة الصدارة هو تصلب الشرايين التاجية وهو مسئول عن ٥٧,٢٦٪ من الحالات، ويلي ذلك الروماتيزم (١٨,٥٥٪) ثم التهابات اللوز (٩,٦٨) ويلي ذلك ارتفاع ضغط

(**) لهذا الفرق دلالة إحصائية تتجاوز حدود ثقة ٩٩٪.

الـدم (٨,٠٦٪) ثـم وجـود عيـوب خلقيـة تكـوينيـة (٣,٢٣٪) ثم السمنـة (٢,٤١٪).

جدول يوضح أسباب الإصابة بالمرض القلبي
تكرارات ونسب مئوية ن = ١٢٤

أسباب المرض	ك	٪
الروماتيزم	٢٣	١٨,٥٥
التهاب اللوز	١٢	٩,٦٨
عيب خلقي	٤	٣,٢٣
تصلب الشرايين التاجية	٧١	٥٧,٢٦
ارتفاع ضغط الدم	١٠	٨,٠٦
الدوخة والتعب	١	٠,٨٠٦
جلطة قديمة	١	٠,٨٠٦
ربو شعبي	٣	٢,٤١
نزلة شعبية	٢	١,٦١
سمنة	٣	٢,٤١
لحمية	١	٠,٨٠٦
قصور الدورة التاجية	١	٠,٨٠٦
ضعف الغذاء والإرهاق	٢	١,٦١
الكورتسترول في الدم	١	٠,٨٠٦
لم يذكر	٤٨	٣٨,٧٠

أنواع الإصابات القلبية:

رؤي تحليل الإصابات القلبية ووجد أن أكثر هذه الإصابات انتشاراً هـو

إصابة الشريان التاجي (٣٨،٣٧٪) ثم روماتيزم القلب (١٨،٠٢٪) ثم تصلب بالشريان التاجي الأمامي (١٢,٧٩٪).

جدول يوضح أنواع الأمراض القلبية المنتشرة في العينة المريضة

نوع المرض	ك	٪
ذبحة صدرية	٩	٥,٢٣
جلطة بالشريان التاجي	١٥	٨,٧٢
هبوط في القلب وضيق بالشريان	١٤	٨,١٤
ارتفاع في ضغط الدم	٩	٥,٢٣
تصلب بالشريان التاجي الخلفي	٦٦	٣٨,٣٧
قصور الشريان التاجي	١٥	٨,٧٢
روماتيزم القلب	٣١	١٨,٠٢
نتوء في الأورطي	٥	٢,٩١
ضيق بالصمام المترالي	٩	٥,٢٣
التهاب رئوي	١	٠,٥٨١
عيب خلقي بصمام القلب	١	٠,٥٨١
تصلب بالشريان التاجي الأمامي	٢٢	١٢,٧٩
ربو شعبي	١	٠,٥٨١
مرض فالوت (رباعي القلب)	١	٠,٥٨١

مدى استجابة مريض القلب للعلاج: -

طلب من الطبيب المعالج تحديد مدى استجابة المريض للعلاج محدداً

ذلك بنسبة مئوية. وأسفر تحليل هذه النتائج عن المتوسطات الحسابية الآتية والانحرافات المعيارية وقيمة «ت» لدلالة الفروق الملاحظة.

العينة	م	ع	ن	ت
العينة كلها	٧٦,٩٥	٢١,٦٥	١٧٢	
الذكور	٧٨,٦١	٢١,٨٥	١٣١	
الإناث	٧١,٦٥	٢٠,٤٠	٤١	
الفرق الجنسي	٦,٩٦	١,٩٥		١,٨٠
محدودي الدخل	٧٤,٦٤	٣٠,٩٥	١٢٥	
ميسوري الحال	٨٤,٧٣	١٩,٤٥	٤٧	
فرق الدخل	١٠,٠٩	١١,٥		٢,٠٨
كبار السن	٧٩,٩١	٢١,٩٥	١٣٣	
صغار السن	٦٧,٨٩	١٧,٩٥	٣٩	
فرق العمر	١٢,٠٢	٤		٣,٠٩

يصل متوسط النسبة المئوية إلى ٧٢,٩٥ وهي نسبة عالية تدل على استجابة العينة للعلاج. وكان الذكور أكثر من الإناث في الاستجابة للعلاج حيث كان متوسطهم ٧٨,٦١ في مقابل ٧١,٦٥ ويقترب الفرق الملاحظ من حد الدلالة الإحصائية فالذكور أكثر التزاماً ومن ثم أكثر استجابة وكذلك فإن ميسوري الحال أكثر استجابة للعلاج من محدودي الدخل وقد يرجع ذلك إلى توفر إمكاناتهم المادية وإلى ارتفاع مستواهم الثقافي والتعليمي ويصل الفرق الملاحظ إلى حد الدلالة الإحصائية الجوهرية.

وكذلك فإن كبار السن أكثر استجابة من صغار السن، وقد يتفق ذلك مع مستوى نضجهم ومع تزايد مخاوفهم من فكرة الموت وإلى ركونهم إلى الراحة اللازمة لمريض القلب.

العلاقة الارتباطية بين الإصابة القلبية والعصابية ككل:

لقد رؤي التعرف على نوع وكم العلاقة الارتباطية بين الإصابات القلبية والعصابية ككل وتم حساب معامل ارتباط بيرسون من المعطيات المجدولة للعينة المريضة ككل ووجد هذا الارتباط مساوياً + ٠٦٥, وهو وإن كان موجباً إلا أنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما لصغر حجم العينة. على كل حال كونه معاملاً إيجابياً يعني أن العلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض العصابية علاقة طردية بمعنى أنه كلما زاد أحدهما زاد الآخر.

وفي ضوء عدم وصول معامل الارتباط هذا لحد الدلالة الإحصائية فلقد رؤي التعرف على حقيقة الفرق الذي يرجع لشدة الإصابة القلبية، ولذلك قسمت العينة كلها إلى مجموعتين شديدة الإصابة القلبية، وقليلة الإصابة القلبية وحسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل منهما في درجات العصابية ككل ثم تم إيجاد قيمة «ت» لمعرفة جوهرية الفرق بين المتوسطين.

العينة	م	ع	ن	ت
قليلو الإصابة	٦٢,١٤	٩,١٢٢	١٢٦	
شديدو الإصابة	٦٤,١٣	٨,٤٤٠	٤٦	غير دالة
الفرق	١,٩٩	٠,٦٨٢		١,٢٨

تكشف هـذه المتوسـطات أن شديـدي الإصابـة القلبية أكثـر معانـاة من النزعات العصابية وإن كان الفرق الملاحظ بين المتوسـطين لا يصل إلى حـد الدلالة الإحصائية. ولكن هـذه النتيجة تسيـر في نفس الاتجاه الـذي ظهر من خلال قياس معاملات الارتباط.

العلاقة الارتبـاطية بين الإصـابات القلبيـة والشعور بـالخوف وعـدم الأمان:

اتبـع نفس المنهج السـابق في قياس العـلاقة الارتبـاطيـة بين الأعصبـة والإصابات القلبية في إيجاد العلاقة بينها وبين اضطراب نفسي آخر هو الشعور بالخوف وعدم الأمان (أ/خ) ووجد أن معامل الارتباط مسـاويـاً + ١٠٢٨,٠. ويتخذ نفس الاتجاه الإيجابي الذي مفاده وجود علاقة طردية، إلا أنـه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية ربما أيضاً لصغر حجم العينـة. على كل حـال لقد رؤي الحصـول على المـزيـد من الأدلـة عن طـريق المتـوسـطات الحسـابيـة والانحرافات المعيارية لدرجات أ ـ خ.

العينة	م	ع	ن	ت
شديدو الإصابة	٤١,٢٤	٨,١٥	٤٦	
قليلو الإصابة	٤١,٤١	٧,٧٠	١٢٦	غير دالة
الفرق	٠,١٧			٠,١٢٦

يمكن في ضوء المتوسطات الحالية افتراض التساوي بين المجموعتين.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين المشكلات والأمراض القلبية فلقد وجد معامل ارتباط قدره + ٠٥١, وهو إن كان إيجابياً أي معبراً عن علاقـة طرديـة إلا أنه لصغر حجم العينة لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

أما بالنسبة للعلاقة بين الأمراض القلبية والأمراض السيكوسوماتية فلقد وجد معامل ارتباط بيرسون مساوياً + ٠,١٢٠ وهو أيضاً إيجابي ولكنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

وفيما يختص بالعلاقة بين عصاب الفوبيا والأمراض القلبية فلقد وجد أن معامل الارتباط المعبر عنها مساوياً + ٠,٠٣٩ وبين الأمراض القلبية وعصاب الهستيريا مساوياً + ٠,٥٧٥ وهو لا يصل إلى مستوى الدلالة الإحصائية. ولقد حسب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات عصاب الهستيريا ووجد كالآتي: ـ

العينة	م	ع	ن	ت
قليلو الإصابة القلبية	١٠	٢,١١	٩٨	
كثيرو الإصابة القلبية	١٠,٤٦	١,٩١	٧٤	غير دالة
الفرق	٠,٤٦			١,٤٦

شديدو الإصابة يبدون أكثر معاناة من الهستيريا ولكن الفرق طبقاً لمقياس «ت» لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

المقارنة بين المجموعة المصابة باضطرابات قلبية والمجموعة السوية (غير المصابة):

تستهدف هذه المقارنة التعرف على مدى الفروق التي وجدت بين هاتين المجموعتين في المشكلات والأمراض النفسية موضوع هذه الدراسة بغية التعرف على أثر الإصابة القلبية في هذه العوامل.

أولاً: الفرق في المشكلات:

يوضح الجدول الآتي الفرق في المشكلات النوعية بين المجموعتين في شكل نسب مئوية:

المشكلة	المرضى ن = ١٧٢	الأسوياء ن = ١٦٤	الفرق ٪	ن ـ ح[1]
الجسمية	٩٦	٤٧	٤٩	١١,٧٥(**)
النفسية	٨٨	٦٢	٢٦	٥,٧٨(*)
الاقتصادية	٦٤	٦٢	٢	٠,٣٧٧
العائلية	٢٤	٤٦	٢٢	٤,٣٤(*)
العقائدية	٣	٢٢	١٩	٥,٤٣(*)
الإسكانية	٢١	٥٥	٣٤	٦،٨(*)
المواصلات	٤	٥٧	٥٣	١٢,٩٣(*)
الأخلاقية	٠,٦	١٨	١٧,٤	٥,٦٩(*)
العاطفية	٢	٤٠	٣٨	٩,٦٠(*)
الدراسية	٩	٣٧	٢٨	٦,٤٢(*)

لا تتساوى المجموعتان في المشكلة الاقتصادية، وتزيد نسبة مرضى القلب في المشكلات الجسمية (٩٦٪ في مقابل ٤٧٪) وكذلك المشكلات النفسية (٨٨٪ في مقابل ٦٢٪).

أما الأسوياء أي غير المصابين بالأمراض القلبية فتزيد درجاتهم في المشكلات العائلية والعقائدية أو الفكرية والإسكانية والمواصلات والأخلاقية

---

(١) ن ـ ح ـ النسبة الحرجة لدلالة الفرق بين النسبتين.

(*) لهذا الفرق دلالة إحصائية عالية تتجاوز ٩٥٪ ثقة.

(**) لهذا الفرق دلالة إحصائية عالية تتجاوز ٩٩٪ ثقة.

والعاطفية والدراسية، فالمرض القلبي يؤثر في الإحساس بالمشكلات الجسمية والنفسية.

والجدول الآتي يوضح المقارنة بين المتوسط الحسابي لوزن المشكلات لدى المجموعتين مرضى القلب والأسوياء.

المشكلة	المرضى ن = ١٧٢	الأسوياء ن = ١٦٤	الفرق	ن - ح
الجسمية	٩,٥٨	٢,٣٥	٧,٢٣	٢٨
النفسية	٩,٤٧	٣,٢٣	٦,٢٤	٢٤
الاقتصادية	٩,٣٤	٣,٩٣	٥,٤١	٢٠
العائلية	٨,٦٦	٢,٢٣	٦,٤٣	٢٦
العقائدية	٩,-	١,٠٤	٧,٩٦	٣٤
الإسكانية	٩,٦٤	٤,٣٤	٥,٣	٩
المواصلات	٩,٧٣	٣,٧٩	٣,٩٤	٢٢
الأخلاقية	٩,٦٧	٢,٣٤	٧,٣٣	٢٩
الدراسية	٩،٣٣	٢,١٢	٧,٢١	٢٨
العاطفية	١٠,	٠,٧٣	٩,٢٧	٣٨

تختلف الصورة التي نحصل عليها من مقارنة ثقل أو شدة المشكلات عن الصورة السابقة حيث تزيد درجات مرضى القلب في جميع المشكلات العشر موضوع القياس دون أي استثناء ومعنى ذلك أن المشكلة إن وجدت فإن مريض القلب يعاني منها بصورة أشد من الشخص السليم قلبياً.

ويبدو هذا طبيعياً في ضوء عجز مريض القلب عن الاحتمال.

المقارنة في مقدار المعاناة من الشعور بالخوف وعدم الأمان (أ - خ).

الجـدول الآتي يوضـح المتوسـطات الحسابيـة والانحرافـات المعياريـة للمجموعتين على اختبار أ ـ خ.

العينة	م	ع	ن	ت
السوية	٣١,٣٧	١١,١٥	١٦٤	٩,٨(**)
المريضة	٤١,٨٦	٨,١٨	١٧٢	
الفرق	١٠,٤٩	٢,٩٧		

تكشف النتيجة أن مرضى القلب أكثر معاناة من الشعور بالخوف وعـدم الأمان وعدم الاستقـرار والشعور بـالقلق والتوتـر، وبعبارة أخـرى تدل النتيجة الحـالية أنهم أقـل تمتعاً بـالصحة النفسيـة كما يقيسهـا اختبـار أ ـ خ. ويصـل الفـرق الملاحـظة إلى مستوى الـدلالة الإحصـائية ممـا يدل على أن الإصـابة القلبية تؤثر وتتأثر بالأحوال النفسية للفرد.

وإن كنا لا نستطيع أن نقرر في ضوء هذه النتيجـة علاقـة عليّة أو سببيـة ذلـك لأنه في الإمكـان أن يكون الفـرد مضـطربـاً نفسيـاً أولاً ثم يقـوده هـذا الاضطراب النفسي إلى الإصابة القلبية، وقد يكون العكس تماماً هو الصحيح أي أن الإصابة القلبية أدت إلى تدهور صحته النفسية.

المقارنة بين المجموعتين في العصابية يعكسها الجدول الآتي : -

العينة	م	ع	ن	ت
السوية	٤٩,٣٦	١٦,-	١٦٤	٩,٤٦(**)
المريضة	٦٢,٧٩	٩,١٤	١٧٢	
الفرق	١٣,٤٣	٦,٨٦		

أسفرت هذه النتيجة أيضاً أن العينة المريضة بالقلب أكثر معاناة من العصابية ككل كما يقيسها اختبار قائمة «ع» أي الميل العصابي أي الميل للإصابة بالأمراض النفسية ويصل الفرق الملاحظ بين المتوسطين وفقاً لمقياس «ت» إلى حد الدلالة الإحصائية الجوهرية. وتتفق هذه النتيجة مع النتيجة السابقة المستمدة من تطبيق مقياس اختبار الصحة النفسية (أ - خ). فمريض القلب أكثر معاناة من الأعصبة النفسية ومن ثم وجبت الدعوة إلى توفير الرعاية النفسية لمرضى القلب.

(*) الأسوياء ١٦٤ حالة.

(**) المرضى ١٧٢ حالة.

مقارنة نتائج الأعصبة الفرعية لدى المجموعتين في شكل متوسطات حسابية وانحرافات معيارية.

العصاب	الأسوياء		المرضى		الفرق في	ت
	م	ع	م	ع	م	
الفوبيا	٩,٩٥	٢,١١	٧,٧٣	٣,٥٨	٢,٢٢	٦,٨٧
الهستيريا	٩,٨٣	١,٩٩	٨,٠٤	٢,٧٨	١,٧٩	٦,٧٣
الاكتئاب	١٠,٠٨	٢,٥٠	٨,٣٩	٢,٩٣	١,٦٩	٥,٦٥
القلق	١٤,٤٠	٢,٧٤	٩,٢٢	٣,٥٤	٥,١٨	١٤,٩٣
توهم المرض	٩,١٥	٢,٤٢	٧,٧٧	٤,١٩	١,٣٨	٤,٠٩
الوسواس	٨,٩١	٣,٣٠	٧,٣٣	٣,١٧	١,٥٨	٤,٤٦

في جميع الأعصبة الستة حصلت المجموعة المريضة بالقلب على متوسطات حسابية أعلى من المجموعة السليمة ويصل الفرق إلى مستوى الدلالة الإحصائية ويبدو أكثر ما يكون في عصاب القلق والفوبيا أي المخاوف الشاذة. وتتمشى هذه النتيجة مع النتائج السابقة وتؤكد معاناة مرضى القلب من جميع الأمراض النفسية التي شملتها هذه الدراسة.

الأسوياء: ١٦٤ حالة.
المرضى: ١٧٢ حالة.

المقارنة بين المجموعتين في مدى انتشار الأمراض السيكوسوماتية.

المرض	السوية ٪	المريضة ٪	الفرق	ن ـ ح
الربو	٠,٦١	١١,٦٣	١١,٠٢	٤,٤١
ضغط الدم	٣,٠٥	٤٣,٦١	٤٠,٥٦	١٠,١٢
السمنة	٩,٨٠	٢٩,٦٥	١٩,٨٥	٤,٧٥
الصداع النصفي	٢١,٩٠	٣١,٩٨	١٠,٠٨	٢,١٠
أمراض الفم والأسنان	٢٨,٠٤	٤١,٢٨	١٣,٢٤	٢,٥٨
قرحة المعدة	٦,٠٩	٩,٣٠	٣,٢١	١,١
قرحة القولون	٣,٧٠	٣,٣٩	٠,٢١	١,١٠
م	٠,٧٣	١,٧١		

يكشف المتوسطان الحسابيان أن العينة المريضة بالقلب أكثر معاناة أيضاً من الأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأمراض التي تنشأ من أسباب نفسية ولكنها تتخذ أعراضاً جسمية (١,٧١ في مقابل ٠,٧٣) وفي جميع الأمراض السيكوسوماتية الفرعية ما عدا قرحة القولون لا تزيد نسبة الإصابة لدى المجموعة المريضة.

الخلاصة والتوصيات العملية:

١ ـ طبقت هذه الدراسة على ١٧٢ من مرضى القلب وعلى ١٦٤ من الحالات المماثلة ولكنها من غير المصابين بالقلب. ولقد وجد أن متوسط الدخل الشهري للعينة المريضة بالقلب هو ٥٦,٧٧ جنيهاً مصرياً، وهي بذلك وبحكم كبر حجم أسرها تعاني من الضيق المالي، أما متوسط عمر هذه المجموعة فكان ٦٢, ٥٠ عاماً فهي بذلك من المتقدمين في السن نسبياً، وكانت الأغلبية الساحقة من المتزوجين (٢١, ٨٠) واحتوت العينة على

أكثر من ٢٧٪ من الأميين. وتـراوح عـدد أبناء أسـرهـم ما بين طفـل واحد وعشر أطفال بمتوسط قدره ٤,٣ طفلاً وهي بذلـك أسر كبيـرة الحجم مما ترك أثره كعبء ثقيل على عاتق مريض القلب.

٢ ـ كشفت النتـائج أن العينـة المريضـة تعاني بشكـل واضح من المشكـلات الجسمية والنفسية والاقتصـادية، وكـانت الإناث أكثـر معانـاة من المشكلة الإسكانية، بينما كان الذكور أكثر معانـاة من المشكلة العائليـة أو الأسريـة أما أقل ثلاث مشكلات فكانت الأخلاقية والعاطفية والعقائدية.

٣ ـ أما فيما يتعلق بأثر عامل السن على الإحساس بالمشكلات فلقد وجـد أن المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والعائليـة تنتشر أكثـر لدى كبـار السن، أمـا صغـار السن فكـانت نسبـة انتشـار المشكـلات العقـائـديـة والإسكانية والمواصلات والعاطفية والدراسية أكبر بينهم.

٤ ـ وعن أثر الدخـل في المشكلات وأن محـدودي الدخـل يعانـون، أكثر من المشكلات الجسمية والنفسية والاقتصادية والأسرية والإسكانيـة والعاطفيـة والدراسية.

١ ـ دل تطبيق اختبار الأمـان والخوف أن العينـة المريضـة تعاني أكثـر من غيرها من المجموعات من الشعور بعدم الأمان، كما دلت النتائج أنه لا يوجد فروق ذات دلالة بين الإنـاث والـذكـور، أو بين كبـار السن وصغار السن أو بين محدودي الـدخل وميسـوري الحال، ممـا يمكن معه افتراض التساوي بين هذه المجموعات في الشعـور بعدم الأمـان والخوف.

٢ ـ كشف تـطبيق اختبار الأمـراض النفسية «الأعصبـة» على المجمـوعـة المصابة بعلل قلبية إنها تعاني من هذه الأمراض بالمقارنة بالجماعات التي سبق أن طبق عليها هذا الاختبار. ولا يختلف الجنسان، كمـا لا يختلف كبـار السن عن صغار السن اختـلافاً ذا دلالـة إحصائيـة، أمـا

الفرق الذي يرجع إلى مستوى الدخل فلقد وجد دالاً إحصائياً مؤكداً أن محدودي الدخل أكثر معاناة من العصابية عن ميسوري الحال. ويكشف مثل هذا الفرق الأثر السيء الذي يتركه الفقر على الصحة النفسية للفرد، إذ يزيد من مقدار معاناته ويقلل من فرص إشباع حاجاته المادية.

٣ ـ أما تحليل اختبار الأعصبة كل عصاب على حدة، فلقد دل على أن هذه المجموعة تعاني أكثر من غيرها من المجموعات من جميع الأعصبة الستة التي يتضمنها الاختبار وهي الفوبيا والهستيريا والاكتئاب والقلق وتوهم المرض والوسواس. أما عن أي هذه الأعصبة أكثر حدة أو شدة لدى العينة فلقد وجد أن الأعصبة الثلاثة الأولى هي القلق، الاكتئاب ثم الفوبيا ويلي ذلك الهستيريا، وتوهم المرض ويأتي في نهاية الترتيب الوسواس. وتبدو هذه النتيجة منطقية في ضوء الملاحظة العامة للعصر كله بأنه عصر القلق، كما تتفق مع انتشار الاكتئاب بين كثير من الناس أما الوسواس فهو أقل الأعصبة حدة.

وبالنسبة للأمراض السيكوسوماتية فلقد وجد أنها تنتشر بنسب متباينة بين هذه العينة، وكان أكثرها انتشاراً ضغط الدم، أمراض الفم والأسنان، ثم الصداع النصفي، ويلي ذلك السمنة والربو وقرحة المعدة ثم قرحة القولون وتأتي في نهاية الترتيب ومن الطبيعي أن ـ ينتشر ضغط الدم بصورة كبيرة بين هذه المجموعة التي تعاني من العلل القلبية. ووجد أن هناك نسبة كبيرة (٢٩,٦٥٪ من المجموعة) تعاني من السمنة على ما في السمنة من خطورة على مريض القلب.

وكان الإناث أكثر معاناة من الربو ومن الصداع النصفي وقرحة المعدة، أما الذكور فكانوا أكثر معاناة من ضغط الدم. وكان كبار السن أكثر معاناة من صغار السن من ضغط الدم وأمراض الفم

والأسنان، أما صغار السن فتزيد درجاتهم في الربو والصداع النصفي وقرحة المعدة.

وبالنسبة لأثر العامل الاقتصادي فلقد وجد أن محدودي الدخل أكثر معاناة من الربو والسمنة والصداع النصفي وقرحة المعدة وقرحة القولون، أما ضغط الدم فيزيد انتشاره بين ميسوري الحال وأمراض الفم والأسنان. والصورة العامة أن محدودي الدخل أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية.

٤ ـ وفيما يختص بالأمراض القلبية، فلقد وجد أن العينة تعاني منها بدرجة كبيرة، وإن الجنسين يتساويان وكذلك كبار السن وصغار السن ومحدودي الدخل وميسوري الحال مما يمكن معه افتراض التساوي بين هذه المجموعات الفرعية.

وجد أن الغالبية الإحصائية من هذه العينة تعاني من مرض قلبي واحد (٨٥,٤٧٪) ونحو عشر العينة يعاني من مرضين ونحو ٣٪ يعانون من ثلاثة أمراض قلبية.

وكانت الغالبية الساحقة (٩٢,٣٨) منتظمة في اتباع خطوات العلاج ذلك حسبما قرر الطبيب المعالج، ويفوق الذكور الإناث في هذه الناحية بصورة دالة إحصائياً، فالذكور أكثر انتظاماً. وكذلك كان كبار السن أكثر انتظاماً وميسوري الحال عن محدودي الدخل. ويرجع ذلك للخبرة والعامل التعليمي، **مما يدل على تدخل العوامل الاجتماعية في علاج الأمراض القلبية**. وكانت أكثر أسباب أمراض القلب انتشاراً تصلب الشرايين التاجية ووجود روماتيزم في القلب والتهاب اللوز، أما أكثر أنواع الأمراض انتشاراً فكانت تصلب الشريان التاجي الخلفي، روماتيزم في القلب ثم تصلب الشريان التاجي الأمامي.

٥ ـ أوضحت الدراسة أن هناك نسبة كبيرة تستجيب للعلاج (٧٦,٩٥٪) من مجموع العينة كلها، وكان الذكور، وكذلك ميسوري الحال وكبار السن أكثر استجابة للعلاج ويصل الفرق إلى حد الدلالة الإحصائية بالنسبة للعاملين الأخيرين ويقترب من ذلك بالنسبة للعامل الجنسي. مما يعكس تأثر الأمراض القلبية بالعوامل الاجتماعية ويعامل السن.

٦ ـ لقد وجد معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال بين الأمراض القلبية والعصابية ككل، كذلك وجد أن المتوسط الحسابي للعصابية لدى شديدي الإصابة القلبية أزيد من مثيله لدى قليلي الإصابة ولكنه لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية.

٧ ـ كذلك وجد معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال إحصائياً بين اختبار الشعور بعدم الأمان والأمراض القلبية، ولم يلاحظ فرق ذو دلالة بين متوسطي شديدي الإصابة القلبية وقليلي هذه الإصابة في الشعور بعدم الأمان.

٨ ـ وكان هناك معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال بين المعاناة من المشكلات العشر التي شملتها الدراسة وبين الأمراض القلبية.

وبالمثل وجد معامل ارتباط موجب ولكنه غير دال بين الأمراض السيكوسوماتية وبين الأمراض القلبية. وحسبت معاملات الارتباط بين الأمراض القلبية وبعض الأعصبة الفرعية كالفوبيا والهستيريا ووجدت غير دالة إحصائياً.

٩ ـ أهم ما أسفرت عنه هذه الدراسة وخاصة في المقارنة بين نتائج المجموعة المصابة بأمراض القلب وجماعة أخرى مماثلة سليمة، أن المشكلات العشر، فيما عدا المشكلة الاقتصادية تنتشر بصورة أكثر بين مرضى القلب وتصل الفروق الملاحظة في المشكلات التسع إلى حد الدلالة الإحصائية مما يؤكد أن مرضى القلب أكثر معاناة من هذه المشكلات التي تثقل كاهلهم وتضيف إلى مآساتهم الصحية.

وهنا نستطيع أن نقول أن المعاناة من المشكلات كانت سبباً في حدوث الإصابة القلبية أو العكس هو الصحيح بمعنى أن المرض هو الذي قاد إلى المعاناة من هذه المشكلات وتأكدت هذه النتيجة عن طريق نتائج ثقل المشكلات أو شدتها أو مقدار وطأتها فهي أكثر وطأة عند مرضى القلب، حتى المشكلة الاقتصادية.

١٠ ـ هل تختلف المجموعة المريضة عن السوية في الشعور بعدم الأمان؟ دلت المتوسطات الحسابية أن المجموعة المريضة قلبياً أكثر معاناة من الشعور بالخوف وعدم الأمان والاستقرار عن المجموعة السوية ويصل الفرق إلى حد الدلالة الجوهرية.

١١ ـ كما كانت المجموعة المريضة أكثر معاناة من العصابية ككل أي من الأمراض والنزعات العصابية.

١٢ ـ اتضح من تحليل الأعصبة الفرعية الستة أن متوسطات المجموعة المريضة أعلى من مثيلاتها عند المجموعة السوية، وتصل الفروق الملاحظة جميعها إلى مستوى الدلالة الإحصائية. فمريض القلب يصبح أكثر فوبيا وهستيريا ومكتئباً وقلقاً ومتوهماً للمرض ووسواسياً عن غيره من الأسوياء.

١٣ ـ كذلك كشفت المقارنة أن العينة المريضة أكثر معاناة من الأمراض السيكوسوماتية وأن أكثرها انتشاراً أمراض الفم والأسنان والصداع النصفي والسمنة وقرحة المعدة. من التوصيات التي نستخرجها من ثنايا هذه الدراسة المتواضعة ضرورة توفير الرعاية النفسية لمرضى القلب، بحيث يواكب علاجهم نفسياً العلاج الطبي، لما في ذلك العلاج من أثر كبير في تحقيق الشفاء وعودتهم إلى حظيرة الحياة الطبيعية العادية وإلى تمكينهم من الأسهام الإيجابي في معارك الإنتاج وبناء الاقتصاد القومي. ولقد كشفت هذه الدراسة المتواضعة أن مرضى القلب هم أحوج ما يكون إلى

الرعايـة النفسية، ولا يمكن أن نتـركهم وهم يعانـون من الأمراض النفسية إلى جانب معاناتهم من العلل القلبية.

بل إن هذه الدراسة لتوحي بضرورة توفير الوقاية من الإصابة بالأمـراض النفسية قبل حدوثها نظراً لما تنطوي عليه هذه الأمراض من خطورة ينتج عنهـا الإصابة القلبية ذاتها.

وتفتح هذه الدراسة الآفاق واسعة أمام الباحث العربي لكي يسبر أغـوار شخصيـة مريض القلب فيـدرس مثلاً الأمـراض الذهـانية عنـده أي الأمـراض العقلية، وكذلـك الاضطرابـات السلوكية كـالنزعـات السكوبـاتية أي الخلقيـة ويمكن دراسـة الميـول والاتجـاهـات العقليـة، وكـذلـك سمـات الشخصيـة كـالإنطواء والانبسـاط والعدوان والتعـاون وما إلى ذلـك لدى مـرضى القلب. والـواقع أن هـذه الدراسـة ليست إلا صيحة لتـوجيه العنـاية نحـو دراسة هـذه الطائفة التي تحتاج إلى كل رعاية واهتمـام لتحريـرها من المشكـلات النفسية والاجتماعية والاقتصادية ... الخ.

الفصل الثامن

الاضطرابات العقلية

- ذهان البارانويا أو جنون الاضطهاد.
- ذهان ميلانخوليا سن اليأس (الحزن الشديد).
- الذهان الدوري أو الجنون الدوري.
- جنون الهوس.
- المالنخوليا في التراث الإسلامي.
- ذهان الفصام.
- مرض الصرع.

ذهان البارانويا أو جنون الاضطهاد

البارانويا من بين الأمراض العقلية الخطيرة والتي تستمد خطورتها مما قد يرتكبه المريض من جرائم مدفوعاً بالهذيان الذي يسيطر على تفكيره دون أن يكون لهذا الهذيان أو تلك الأفكار الزائفة أي أساس أو سند من الواقع الفعلي. وتشير البارانويا إلى معاناة المريض من الهذاءات أي الأفكار الزائفة والتي تدور حول توجيه الاتهامات نحو المريض أو هذيان العظمة أو ما يعرف باسم جنون العظمة وقد يصاحب هذين النوعين من الهذاءات هذاء آخر يتعلق بتوهم المريض حيث يعتقد المريض أنه يعاني من كثير من الأمراض الجسمية، دون أن يكون مصاباً بأي منها في واقع الحال. ولحسن الحظ فإن نسبة مرض البارانويا لا تزيد عن ١,٥٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العامة المخصصة للأمراض العقلية في مجتمع كالولايات المتحدة الأمريكية ولكن قد ترجع هذه النسبة الصغيرة إلى ميل الأطباء في التشخيص إلى تصنيف هؤلاء المرضي ضمن مرض الفصام الاضطهادي، كما قد يرجع إلى أن المريض إذا لم يظهر سوى الأعراض الهذائية فأنه لا يصنف في العادة على أنه شخص ذهاني.

وفي الغالب فإن مريض البارانويا لا يذهب إلى المستشفى إلا إذا ساءت حالته جداً، وتحولت مشاعر الاتهام والاضطهاد والتي يشعر بها نحو ذاته وباتت تهدده بالنزعات الانتحارية والرغبة في الخلاص من الموقف الذي يهدده ولا شك أن هناك نسبة كبيرة من أفراد المجتمع يعانون من بعض الأعراض الاضطهادية أو بعض مشاعر العظمة، ولكنهم يستطيعون أن يعيشوا حياة عادية في المجتمع. وكثيراً ما يخلط في التشخيص بين مريض الفصام ومريض الذهان الدائري من ناحية وبين مريض البارانويا. ولكن

في الفصـام يعاني المـريض من الهلارس السمعيـة والبصريـة والشمية حيث يسمـع ويشم ويرى أشيـاء لا وجود لهـا في عالم الـواقع وغيـرها من أعـراض الفصام إلى جانب المشاعر الاضطهاديـة. وفي حالـة الجنون الدائري تعترض المريض نوبات من الثورة والتهيج والحركة الدائبة وعدم الاستقـرار، ونوبـات أخرى من الخمول والكسـل والتراخي والاكتئـاب وانخفاض الـروح المعنويـة واليأس والقنوط وانعدام الحركة ولكن مريض الهذيان فقط يستطيع أن يكسب رزقه، وأن يحيا حياة شبه سوية. ويوصف الفرد بالبارانويا إذ كـانت الهذاءات هي العرض الرئيسي الذي يعاني منه، وإذا كانت الأعراض المميزة للأمراض الأخرى غير موجودة. فإذا عانى المـريض من الهلاوس إلى جـانب الأعراض الاضطهادية كان أميل إلي أن توصف حالته بأنها فصام اضطهادي وبالمثـل إذا كان تفكيره مضطرباً وغير موجه توجيهاً صحيحاً.

تفسير الإصابة بالبارانويا: ـ

هناك أراء متابينة في تفسير الإصابة بحالة البارانويا فلقد قيل أن أكثر من فرد واحد قد يشاركوا في المعانـاة من هذاء واحـد فقد يعـاني فـردان يعيشـان سوياً معيشة متلاصقة من هذاء واحـد بعينة. وفي مثـل هذه الحـالة قـد تظهـر أعـراض الـذهـان الزائف في أحـدهـمـا بينمـا يكـون الـذهـان الحقيقي عنـد الشخص الآخـر. ومما يؤيـد هذا الفـرض أنه عندما ينقل صـاحب الذهـان الزائف بعيداً عن زميله المريض حقيقة فإن الأول سرعـان ما يتمتـع بالشفـاء، بينما يظل الآخر مريضاً.

وتحـــدث مثـــل هـــذه الـحـــالات أكثـــر مـمـــا تحـــدث فـي حـــالـــة الشقيقتين اللتين تعيشان معاً، أو حـالة الـزوج والزوجة أو حالـة الأم والطفـل وبقية أفراد الأسرة وعلى وجه الخصوص الأب والابن وفي غالبية هذه الحالات يكون أحد أفراد الأسرة متسلطاً أو مسيطراً بينما يكون الطرف الآخـر مستسلماً أو خائفاً أو خاضعاً حيث ينمو المرض أولاً عنـد الطرف المتسلط ثم ينقله إلى الـطرف الآخر وليس من الضـروري أن تنتقل هـذه الأعراض بين كـل زوجين

فقط بـل قد تنتقـل بين أفـراد كثيرين. وفي تفسـير الإصابـة بهذا المـرض يقال إن هناك قليل جداً من العوامل الجسمية المنشأ بل قد لا توجد إطلاقاً عوامـل من هذا النـوع مسئولة عن الإصابة بهذا المرض ولا توجد حالات يمكن إرجاعها إلى عـامل الـوراثة والحقيقـة أن ذهانـات سن اليأس وكـذلـك البـارانـويـا من بين الذهانات المختلفة هي بالقطع ذهانات وظيفية صرفة وخلافاً لما هو الحال في الذهان الـدائري، فـأن البارانـويا لا تعتمـد على عوامـل اجتماعيـة محددة أو خلفية ثقافية. ولكن وجدت عوامل مشـاركة تتعلق بخبـرات الطفـولة المبكـرة والخلافات الأسرية.

وبالنسبة للفرق بين الجنسين في هذا الـذهان، فخـلافاً كمـا كان يسـود في الماضي أصبح هناك نسبة أكبر من النساء عنها عند الرجال تعاني من هذا المرض. وفيما يتعلق بالسن التي تظهر أعراض الفصام بنحو عشر سنوات.

عوامـل الطفولـة: ـ

لقد لوحظ عاملان لهما علاقةبالإصابة بهذا المرض أولهما وجود علاقة سيئـة جداً بين الأم والـطفل في السنتين الأولتين من عمـره، وثـانيهمـا وجـود صراع يحدث فيمـا بين سن ٣ ـ ٥ يدور حـول اتجاه الـطفل نحـو الوالـد من الجنس الآخر أي إذا كان الـطفل ذكـراً كان هـذا الصراع مـع الأم، وإذا كان الطفل أنثى كان الصراع مع الأب وتذهب النظريات التحليليـة التي تتبع تـأثير فرويد إلى أن هناك انقلابـاً للوضع الـطبيعي لعقدة أوديب ولقـد وضع فـرويد تفسيره المبكر للبارانويا بإرجاعها إلى الجنسية المثلية الكـامنة وعنـد اقتفاء أثـر نمو المرض في الحالات التي يرجع فيها المرض إلى الطفولة فلقـد لوحظ أن الشخص الذي سوف يصاب بالمرض يعاني من صعـوبات كثيـرة في علاقـاته مع الآخرين. فهو يعجز عن فهم دوافع نفسه ودوافع الآخرين ومن ثم لا يشعر بالارتياح مع الآخرين ويعجز عن اكتساب المهارات الاجتماعية ويشعر داخليـاً بعـدم الثقة تـجـاه الآخرين ويحتفظ لنفسـه بأسـراره. ويشعر بـالخوف وبعـدم الأمـان والتـوتـر ويحـار في فهم سلوك الآخـرين ويفشـل في وضـع الفـروض

وسرعان ما ينتهي إلى أنه مركز ملاحظات الآخرين وتصرفاتهم وتسيطر عليه أفكار مؤداها أن الجميع يلاحظون ما يفعله ويتحدثون عنه وأنهم ينتقدونه.

وفي سن الطفولة يستخدم هؤلاء المرضى آليات الدفاع الخاصة بالإنكار والإسقاط. وفي حياتهم اللاحقة وعندما يتعرضون للضغط فأنهم ينكسون إلى هذه الآليات الدفاعية ومن ثم يبدون غير ناضجين. أنهم لا يكبتون مشاعرهم ودوافعهم الجنسية ولكن أيضاً مشاعر العدوان والعداوة. وما أن تنكر هذه البواعث حتى يضطر المريض للدفاع عن نفسه ضد صراعاته الداخلية وذلك عن طريق إسقاطها ومن ثم فإنه يرى العدوان من الآخرين وبمرور الوقت يلجأ إلى التبرير لكي يواجه كراهية الناس له واضطهادهم إياه.

ذهان ميلانخوليا سن اليأس (الحزن الشديد)

يندرج تحت هذا النوع من الاضطراب ردود الفعل الاكتئابية التي تتميز بالتهيج وإدانة الذات أو لومها وهذاءات توهم المرض تلك التي تظهر لأول مرة في النصف الأخير من حياة الفرد.

وكما يستدل على المرض من اسمه فهو اضطراب مرحلة سن اليأس عندما يواجه الفرد سلسلة من التغيرات الفسيولوجية المرتبطة بالتدهور العقلي والبدني ولقد وجد أن الوسيط الحسابي في العمر بالنسبة للمرضى الذين يدخلون ا لمستشفى لأول مرة هو ٥١ عاماً بالنسبة للإناث و ٥٥ بالنسبة للرجال المصابين بذهان ميلانخوليا سن اليأس و ٩٠٪ من المرضى الذين يدخلون المستشفى لأول مرة من كلا الجنسين تتراوح أعمارهم ما بين ٤٠ و ٦٥ سنة. اكتئاب سن اليأس أكثر وضوحاً وانتشاراً بين النساء عنه عند الرجال ويوجد ٢٪ من الرجال و ٧٪ من النساء، و ٤٪ من مجموع من يودعون المصحات العقلية من مرضى اكتئاب سن اليأس ويبدو هذا منطقياً في ضوء تأثر المرأة أكثر من الرجل في الوصول إلى سن اليأس وانقطاع دورة الطمث عندها.

وفيما يتعلق بالأعراض التي يعاني منها مرضى هذا الاضطراب، فإنها تظهر تدريجياً ولا شك أن هناك من الخبرات المؤلمة والحزينة التي تعجل بظهور هذا المرض منها فقد المكانة الاجتماعية أو الوظيفية، حالات الموت في الأسرة، أو الانتكاسات المالية. . وتتضمن الأعراض الأولية المبكرة فقدان الوزن. الأرق، الصداع، فقد الاهتمام بالأنشطة المعتادة، الضيق، والقلق، وضعف التركيز وانخفاض معنويات الفرد. وعندما يزداد المرض فإن الصورة التي تؤخذ عن المريض تمتاز باليأس الشديد وفقدان الأمل. ومن المظاهر الوجدانية البارزة الخوف والتهيج، والكآبة، انكسار النفس، والغم، والكرب، والهم، وتوقع الشر في كل شيء.

وعلى الرغم من أن الغالبية العظمى من هؤلاء المرضى قد عاشوا حياة مقيدة ونموذجية إلا أنهم يبالغون في تعذيب أنفسهم باتهامات زائفة فهم يدعون أنهم تورطوا في خطايا لا يمكن العفو عنها وأنهم قد دمروا أنفسهم وأصدقائهم وأنهم قد خدعوا من وثق فيهم من الناس وأنهم قد انغمسوا في جرائم ضد الإنسان وضد الله لا يمكن الحديث عنها فهم يلومون أنفسهم على شرور العالم، وينحصر ماضيهم في تصورهم في الأفعال السيئة التافهة والحماقات التي يضاعفون من حجمها آلاف المرات ويشعرون أن الله قد تخلى عنهم بسبب شرورهم. وليس لديهم أي أمل في الخلاص وكأن الفقر مكتوب عليهم وأن بعض الكوارث سوف تلحق بأبنائهم والموت سيحدث لا محالة وأحياناً يشعرون أنهم سوف يعيشون إلى الأبد.

وفي بعض الأحيان يتوسلون من أجل الرحمة، وكثيراً ما يطالبون بعقاب أنفسهم أو سحلهم أو الوضع في السجن أو القتل. وفي الغالب ما يرفضون تناول الطعام على أساس أنهم لا يستحقونه وإذا لم توجه العناية نحو مراقبتهم فإن عدداً كبيراً منهم يرتكب جريمة الانتحار ومن الأعراض الشائعة هذيان العدم.

يسود بين هؤلاء المرضى هذاءات العدم أو الانعدام ومؤداه أنه لا يوجد

أي شخص حقيقي وأن كل شيء قد تغير، وأن الحياة قد فقدت كل معانيها. يدعون أنهم أصبحوا عاجزين عن إدراك أي إحساس أو شعور والبعض يظهر هذاءات توهم المرض.

كأن يدرك المريض أن جسمه قد انكمش وأن مخه قد اجتز أو انتزع من جذوره أو أنه بات صخرة صلدة صماء. لقد فقد المريض معدته وأن دمه قد استحال إلى ماء وأنه قد جف أو نضب. وقد تلاحظ بعض الظواهر الاضطهادية. ومن الأعراض الفيزيقية فقدان الشهية، الإحساس بالضغط على أجزاء مختلفة من الجسم واضطرابات معدية معوية والضعف الفيزيقي العام.

وعلى العكس من شدة الاستجابات الانفعالية فإن الوظائف العقلية العليا في المريض لا تتأثر تأثراً كبيراً... فذاكرة المريض تظل قوية وواعية سليماً والمريض يوجه نفسه توجيهاً سليماً ولديه استبصار كافٍ أو معقول عن حالته ويدرك أنه مريض. ويستطيع المريض أن يميز الأسئلة التي لا ترتبط بالأعراض التي يعاني منها ويجيب عنها بذكاءٍ كافٍ.

أما عن تفسير هذه العلة فيمكن إرجاعها إلى عوامل تتصل بالغدد الصماء. ففي أثناء مرحلة سن اليأس تتعرض الغدد الصماء إلى تغيرات في وظائفها.

فعند النساء هناك تغير واضح في الحياة يشير إليه انقطاع الطمث وفي نفس المرحلة الحرجة يحدث ضعف في القدرة الجنسية في الرجال بعد سنوات قليلة من ذلك ويفترض بعض العلماء أن إعادة التكيف الغدي هذه هي المسئولة عن حزن سن اليأس. ولكن هناك من يتساءل عما إذا كان الذهان هو نتيجة مباشرة للتطور الغدي أم أنه رد فعل سيكولوجي غير مباشر للتدهور العقلي والفيزيقي المرتبط بهذه الفترة. إن الأدلة التجريبية تناصر هذا التفسير الأخير. فإذا كان الاضطراب نتيجة مباشرة للتدهور الغدي فإن الاضطراب ينبغي أن يستجيب للعلاج الغدي استجابة إيجابية.

فحتى وقتنا الحاضر ثبت عجز العلاج الغدي. ومما يقف ضد نظرية الغدد هذه أن بداية ميلانخوليا سن اليأس في النساء تحدث على وجه العموم بعد من ٥ : ١٠ سنوات بعد انقطاع الطمث وفي بعض الأحيان بعد عشرين عاماً من انقطاعها.

وجهة النظر السيكولوجية في تفسير هذا المرض:

تفسر وجهة النظر السيكولوجية هذا الذهان عن طريق زيادة سمات ذات وجود سابق هي بدورها جزء من تكوين الفرد الاستعدادي أو الجبلي أو الوراثي قبل ظهور المرض بفترة طويلة فإن غالبية المرضى يعانون من الخجل والحياء ويتصفون بالعناد والحرانة والعصيان وشدة وطأة الضمير والقمع والبخل أنهم أصحاب عقول حادة صارمة ويحكم حياتهم إحساس قوي بالواجب ومبادىء أخلاقية جامدة وتنحصر اهتمامتهم في أسرهم وعملهم. قليلو الأصدقاء ولا يهتمون بالترفيه. وكثير منهم يعانون من القلق المزمن ولكن طالما ظلت طاقاتهم الفيزيقية وحماسهم وتفاؤلهم المرتبط بمرحلة الرشد المبكرة فأنهم يستطيعون أن يتكيفوا تكيفاً معقولاً مع الحياة على الرغم من أنهم لا يصلون إلى مستوى القمة إلا أنهم يحققون نجاحاً معقولاً أو متوسطاً وبالتقدم في السن يعاني المريض من خيبة الأمل والمخاوف ويشعر بانقضاء حياته. وأن طموحه الذي استمر طوال الحياة لن يتحقق. ويواجه النسوة فقدان شيئين هامين أحدهما الجاذبية الفيزيقية،والثاني قدرتهن على إنجاب الأطفال. وبسبب ضعف القدرة يشعر الرجال بعدم الأمان في وظائفهم من الفقر ومن الإحالة إلى المعاش والمنزل الذي كان مركزاً للاهتمام بالنسبة للكثيرين منهم أصبح مهجوراً بسبب زواج الأبناء أو بسبب موت شريكة الحياة أو الزوجة. ولم يعد العالم الخارجي يتضمن أي شيء ذي أهمية يستطيع أن نستغلها فيهم.

وبذلك يصبح عالمه الخارجي عالم من الضلالات ومن عدم الحقيقة.

وتتجه الآن كل الاهتمامات نحو الذات ويصبح المريض مهتماً بمشاعر عدم الأمان في حياته وضعفه الجسمي والنفسي.

ويكشف الحوار الآتي الذي أجراه أحد الأطباء مع مريض كان من رجال الأعمال الناجحين:

س : كيف حالك يا جون؟ أنه يوم لطيف أليس كذلك..؟.

ج : نعم أنه لطيف بالنسبة لك وليس بالنسبة لي لم يعد هناك أيام محببة في حياتي.

س :ألا تحد الحياة سارة أو سعيدة؟

ج : كيف أجدها كذلك ولم يعد لي معدة، ولا قلب، ولا كليتين ولا عقل ولا مخ أنا عاجز ولا أساوي شيئاً وليست لي قيمة ولا صديق واحد لي.

س : بالتأكيد لا بدّ لك بعض الأصدقاء؟.

ج : ربما كان لي ولكن لم يعد الآن لقد دمرتهم جميعاً إنني كل شيء سيء إنني فاسد من الداخل ولا أمل لي ولا يوجد لدي عقل.

س : يتحدث أصدقائك ورؤساؤك عنك حديثاً طيباً؟.

ج : إنني حقيقة لم أعمل طوال حياتي، لقد خدعتهم جميعاً طوال حياتي كل ما عملته أنفق في وقتي والآن لقد تدمر ذلك أيضاً ولم يكن من الواجب أن يدفعوا إليّ أي مرتب.

س : لماذا تدين نفسك هكذا..؟

ج : حسناً لقد ساهمت في أسوأ نوع من القذارة.. ألا تستطيع أن تعرف من مجرد النظر لي.. ألا تستطيع أن تشمها.. أن كل شخص آخر يستطيع ذلك، لم تعد معي نقود.. البنك على وشك الاستيلاء على منزلي ومنزل شقيقي وعندئذٍ سوف يموتون جوعاً بسبب أفعالي السيئة، إنني لا أساوي شيئاً. إنني أعاني من مرض خطير منذ أن كنت في السادسة من عمري، لم يعد هناك مخ في رأسي، أنني أنتمي إلى قاع النهر.

س : ما هو هذا المرض الذي تعاني منه..؟

ج : لقد سمم كل جسدي، ورائحتي تلوث العالم الآن بسبب ذنوبي وسوف يعاقب العالم كله.

س : ما الذنوب التي ارتكبتها؟

ج : الخطيئة التي لا تغتفر، الخطيئة التي لا تغتفر، لم لا تلق بي في النهر إنني لا أستحق العيش.

س : ما هذه الخطيئة التي لا تغتفر؟

ج : أنها رهيبة لا يمكن الحديث عنها، هناك حل واحد فقط.

س : ما هو هذا الحل؟

ج : النهر....

س : لماذا ينبغي أن تنهي حياتك؟

ج : ماذا أفعل غير ذلك. على أن أذهب إلى النهر بسبب ذنوبي ألا ترى أنني لم أذهب أبداً إلى الكنيسة كل من يعرفونني يعرفون عاداتي. أكثر العادات غباوة وحماقة. لقد كنت غير أخلاقي وضد كل الطبيعة.

س : هل يوجد من يحاول إيذاءك..؟

ج : لا، ليس الذي أعرفهم.

س : هل رأيت أبداً صوراً أو سمعت أصواتاً خيالية؟

ج : لا لم أرَ ولم أسمع.

س : هل تعتقد أن هناك شيئاً خطأ في عقلك؟

ج : لا يوجد لدى أي عقل إنني مجرم عديم المخ، إنني سبب كل كوارث هذا العالم، لماذا لا تتركني أتدحرج في هذا النهر وأغوص فيه.

العلاج:

لتحاشي خطورة الانتحار فمن المستحسن وضع هؤلاء المرضى في

المستشفيات العقلية حيث يتمتعون بالإشراف الدائم الدقيق وتستهدف المعالجة الاحتفاظ بالصحة الجسمية من خلال توفير الراحة والوجبات الغذائية الملائمة.

وتفيد المعالجة عن طريق العمل في إثارة اهتمام المريض وتشجيع تكوين اتجاه إيجابي نحو الشفاء أما العلاج النفسي خلال المرحلة الحادة فلا يفيد. وهناك بعض التقارير التي تفيد جدوى العلاج الغذي.

ولقد تبين حديثاً أن هؤلاء المرضى يستجيبون استجابة إيجابية للعلاج عن طريق الصدمات الكهربية والعمليات الجراحية المخية. وهناك نحو من ٣٠ : ٤٠٪ من مجموع المرضى تم شفاؤهم أو تتحسن حالاتهم في المستشفى. وقد تزداد هذه النسبة إلى ٧٠٪ باستخدام عقار المتبرازول أو العلاج بالصدمات الكهربية. ولقد لوحظ أن المرضى الصغار في السن نسبياً والذين يتمتعون بطبيعة انبساطية في الشخصية... لوحظ أنهم متعاونون ويظهرون استجابات انفعالية أكثر وأنهم أحسن الطوائف شفاءاً.

أما الحالات المزمنة من الاكتئاب الهائج أو الميلانخوليا(سن اليأس) التي فشلت في الشفاء بأساليب العلاج الأخرى وجد أنها تستجيب للجراحة النفسية. وهي عبارة عن عملية مخية متطرفة فيها تقطع الألياف العصبية المتصلة بالعضو قبل الجبهية بالثلايموس. أما العلاج بالأنسولين فلا يفيد.

الذهان الدوري أو الجنون الدوري

هو ذهان أو مرض عقلي وظيفي أول من وصفه عالم النفس كربيلين، وهو اضطراب وجداني يتميز بتعرض المريض لنوبات متعاقبة من الفرح والابتهاج والانشراح والهوس"والحركة الزائدة والحيوية ثم نوبات من الحزن واليأس والاكتئاب والانسحاب من المجتمع أو الإصابة بواحدة من هذه النوبات فقط. ولقد افترض كربيلين أن هذا الذهان يرجع إلى عدم الانتظام في عمليات «التمثيل الغذائي» وعلى الرغم من افتراض وجود عوامل وراثية أو عوامل حيوية وكيميائية إلا إننا لا نستطيع أن ننكر أثر العوامل البيئية وإذا

سلمنا بوجود عامل وراثي فأننا لا بدّ وأن نلمس أن المريض ينحدر من أسرة لها تاريخ طويل من هذا المرض. ويعاني مريض الذهان الدوري من التهيج والثرثرة وتدفق الأفكار، والحديث المتصل والزائد. والأنشطة الحركية الزائدة، ثم ينتقل المريض إلى فترات قصيرة من الاكتئاب، وتقل حاجة المريض إلى النوم مع الميل إلى التدمير والتحطيم والانغماس في أنشطة قد تجلب له الألم في الأعمال الحمقاء وتصبح مناقشاته وأحاديثه عديمة المعنى مع وجود صدام مع الأسرة أو مع المجتمع أو في المدرسة أو في العمل وقد يعاني المريض من مزيج من الأعراض الاكتئابية والهوسية معاً. وفي نوبات الهوس يمتاز المريض بالإثارة الزائدة بينما تمتاز النوبة الاكتئابية بالهبوط وانخفاض معدلات الحيوية، وفقر أو جدب في الأفكار وفي الحالات المختلطة يعاني المريض من مزيج من الشعور بعدم الراحة، والاكتئاب العقلي، ويحتمل أن يصاب بهذا المرض فرد واحد من كل مائتين فرد في خلال مراحل حياته المختلفة وتبلغ نسبه مرض هذا الذهان من ١٠ ـ ١٥٪ من مجموع نزلاء المستشفيات العقلية. ويمكن أن يصاب المريض بهذا الذهان في أي مرحلة ابتداء من سن البلوغ حتى سن الشيخوخة ويكثر انتشاره بين النسوة عنه بين الرجال.

والنظرة الموضوعية للأسباب المؤيدة للإصابة بهذا المرض تجعلنا نقرر أنه على الرغم من افتراض وجود عامل وراثي تؤيده إحصاءات انتشار هذا المرض بين الأقارب إلا أننا لا بدّ أن نؤمن بأنه يرجع إلى مجموعة من العوامل المهيئة أو الاستعدادية التي تكمن في الفرد نفسه ثم مجموعة العوامل المعجلة أو المهيرة أو المفجرة والتي تعمل على حدوث الإصابة أو الانهيار وهي بمثابة البارود الذي يؤدي إلى اشتعال الوقود المستعد أصلاً للاشتعال أو هي على حد قول المثل السائر القشة التي قصمت ظهر البعير أو القطرة التي ملأت المحيط ومما يؤيد وجود عامل بيولوجي انتشار هذا المرض بين النساء عنه بين الرجال. ومن بين العوامل البيئية الإصابة بالأمراض الجسمية، صدمات الميلاد، الإفلاس المالي، الصدمات

المالية، فقدان الوظيفة. وجود حالات وفاة في الأسرة، وفوق كل ذلك الفشل في الحب، ومن الأسباب العضوية الاضطرابات الغدية. ولكن الأدلة التجريبية الحالية متعارضة، إذ وجد أن موجات المخ عند مرضى الهذيان الدوري لا تختلف عنها عند الأسوياء. بل أن موجات المريض نفسه لا تختلف في حالة الإصابة عنها بعد الشفاء.

ويمكن علاج هذا المرض عن طريق العلاج النفسي الجماعي والفردي والتوجيهي أو غير التوجيهي والعلاج عن طريق العمل والموسيقى والتمثيل والرسم والفن التشكيلي وكذلك عن طريق استخدام الكتب والقراءة أو الصدمات الكهربائية أو العقاقير أو الجراحة وعن طريق تعديل بيئة المريض وتخفيف حدة الضغوط التي تواجهه ولا بدّ من توفير العلاج الملائم حتى لا تتفاقم الحالة ويصعب علاجها فيما بعد أو حتى لا يتعرض المريض للأفكار الانتحارية.

جنون الهوس

معنى الهوس:

ماذا نقصد عندما نقول أن فلاناً من الناس مهوس بحب الفن مثلاً أو الآثار أو الجمال أو النساء؟ وماذا نقصد عندما نقول أن فلاناً مصاب بالهوس العقلي؟ وماذا نعني حين نصف فرداً ما بالهلوسة؟.

تعالوا بنا نستطلع سوياً معاني هذه العبارات المتقاربة في الشكل والبعيدة في المضمون. تقول القواميس العربية أن الهوس طرف من الجنون، ومن ثم فإن الشخص المهوس هو المصاب بطرف من الجنون. ويقول العرب: هاس الذئب في الغنم بمعنى أفسد فيها. ويقال الناس هوسى والزمان أهوس أي يأكلون طيبات الزمان والزمان يأكلهم بالموت. والهويس الفكر وما تخفيه في صدرك[1].

(١) الفيروز آبادي، القاموس المحيط ـ مؤسسة الرسالة، بيروت لبنان سنة ١٩٨٦ ص ٧٥١.

ويأتي هذا اللفظ من الفعل هاس يهوس هوساً. فهاس الشيء أي دقه وكسره ويقال أن فلاناً هاس على العسكر فداسهم وهاسهم أي كسرهم. وهاس فلان الطعام أي أكله شديداً، وهاس الرجل أي مشى معتمداً على الأرض اعتماداً شديداً. وهاس بالليل أي طاف، وهاس فلان حول الشيء أي دار حوله ، وهاس الإبل أي ساقها ليناً. وهوس القوم أي وقعوا في حيرة واضطراب وفساد، وهوس فلان كان به هوس، والهوس خفة العقل، ويقال برأسه هوس أي دوران أو دوى، ورجل مهوس أي يحدث نفسه [1].

أما المعنى السيكولوجي لمصطلح الهوس Mania فيعني الاختلال العقلي الهيجاني أو الثائر، كما يعني الولع أو الشغف الجنوني [2].

ولا يظهر الهوس في مجال واحد من حياة الفرد النفسية والعملية، وإنما قد يظهر في مجالات متعددة، فهناك الهوس بالسيارات المسرعة A mania for fast cars حيث يصاب الفرد بولع جنوني بقيادة السيارات بسرعة جنونية [3].

وهناك ما يعرف باسم هوس الرقص Tarantism وهو نوع من الرقص الهستيري ، كان منتشراً في أوروبا إبان العصور الوسطى ، وكان يطلق عليه «مس الرقص» Dancing Mania، ويستحوذ على الأفراد والجماعات بصورة هستيرية قهرية.

درجات الهوس :

وللهوس درجات متفاوتة، فمنه الشديد ومنه المعتدل، فالشديد يصل بالفرد إلى حد الجنون، أما المعتدل أو الخفيف Hypo Mania فهو عبارة عن

---

(١) المنجد في اللغة والأعلام، دار الشروق- بيروت لبنان، سنة ١٩٨٦، ص ٨٧٧.

(٢) حسن سعيد الكرمي، المنار، مكتبة لبنان- بيروت لبنان سنة ١٩٨١ ص ٣٨٨.

(٣) وليد الحوري، قاموس المعرفة، دار المعرفة- بيروت لبنان سنة ١٩٨٧ ص ٣٢٨.

حالة من المس تدل على تهيج خفيف في الحياة العاطفية والانفعالية لدى الشخص المصاب به(١).

والحقيقة أن لمصطلح الهوس معانٍ متعددة تطورت عبر تاريخ علم النفس: فمن الناحية العامة يطلق هذا الاصطلاح على أي نوع من السلوك الشاذ الذي يتصف بالعنف، كالتخريب والتدمير والتحطيم. وفي الماضي كان يشار إلى هذا المصطلح على أنه سلوك اندفاعي Impulsive Behaviour يتصف بالعنف والنشاط الحركي، ذلك السلوك الذي لا يمكن التحكم فيه أو السيطرة عليه. والاستعمال الشائع لهذا المصطلح هو إشارته إلى وجود دوافع خارجة عن سيطرة الإنسان للقيام بنوع معين من السلوك كقيادة السيارات بسرعة، أو الرقص العنيف، أو الولع بالسرقة، أو بكرة القدم أو المصارعة، أو إضرام النار في المنازل وغيرها. أما العامة فيشيرون إلى الشخص الخفيف في سلوكه والأهوج في طباعه أو الطائش على أنه إنسان مهووس.

كما يشير الهوس إلى عرض من الأعراض المرضية الناتجة عن الإصابة بذهان عقلي أي مرض عقلي هو ما يعرف باسم الجنون الدوري أوالدائري Manic - Depressive Psychosis. أو الهوس ـ الاكتئابي(٢).

ويطلق على هذه الحالة البعض اصطلاح هوس الاكتئاب أو اللوثة المسية ـ الانقباضية. في هذا الذهان تتعاقب على المريض دورات أو نوبات من الاكتئاب والحزن والأسى والألم النفسي وانخفاض الروح المعنوية، والخضوع لحالة شديدة من الكسل والتراخي وفتور الهمة وانكسار النفس وعدم الرغبة في الحياة والهبوط وعدم الميل للنشاط.

ثم تنقلب حالة المريض ويقع في الدورة أو في النوبة الثانية من

---

(١) د. / أسعد رزوق، موسوعة علم النفس ـ المؤسسة العربية للدراسات والنشر. لبنان بيروت، سنة ١٩٨٧، ص ٣٢٨.

(٢) H.B. English, and A.C. English, A Comprehensive Dictionary of psychologigal, and psychoanalytical Terms. Longmons, London 1958, p. 303.

المـرض وهي الهوس حيث يتسم سلوكـه بالحيـويـة وشـدة النشـاط المتـدفق والحركة الـدائبة والفـرح والسرور والابتهـاج الزائـد والولـع بكثير من الأنشـطة التي لا يكملهـا في العادة، فنـراه يكتب عشرات الخـطابات ثم يمـزقهـا قبـل إرسـالها، أو يتحـدث في الهاتف لسـاعات طـوال ويبـدأ في أعـداد كثيـر من المشروعات ولكنه لا يكمل أياً منها. ونراه ينتقل في حديثه فجأة من موضـوع إلى آخر وتـختلط عنده الموضوعات والأفكار.

هـذه الحالـة تختلف بطبيعـة الحال عن الحـالة التي تتعـاقب كل منـا، فالناس جميعاً تنتابهم تغيرات متعاقبـة في حالتهم المـزاجية Mood، فـأحيانـاً يشعـر بالـرضا والتفـاؤل والارتياح والسعـادة، وأحيانـاً أخرى يشعـر ببعض من الاكتئاب وانخفاض الـروح المعنويـة، وعدم التـلاؤم مع الحيـاة أو العالم من حوله، كما يشعر بأن همته مثبطة، وينظر للمستقبل فيراه قاتماً أو فاتراً. وبعـد فترة يعود المـزاج السعيد إليـه ثانيـة. ولا يوجـد منا من هـو سعيد على طـول الخط أو تعيس على طـول الخط. وإذا كثر تقلب هـذه الحـالات على الفـرد وصفناه بأنـه متقلب المزاج، ومن ثم يصعب التنبؤ بسلوكـه في المستقبل فقـد يصبح لتوه مبتهجاً أو يصبح كئيباً.

ولكن إذا كـانت هذه التغيـرات حادة ومتـطرفـة، فـإننـا نصف الشخص المصـاب بهذه الحـالة بالمعانـاة من الهوس الاكتئـابي، ففي طور الهـوس أو التهيج أو الاهتياج نراه يتحدث بسرعة، ولكن عباراته غيـر متماسكـة. ويصبح سلوكه الحركي أو الفيزيقي خارج عن نطاق سيطرته وتحكمه. وهنـا قد يـدمر أثاث غرفتـه، وقد يهـاجم بعض الأشخاص القـريبين منه، وقـد يدمـر نفسه. وعلى العكس من ذلـك نراه في طـور الاكتئـاب غيـر مستجيب أو لا يستجيب للمثيرات المادية والاجتماعية التي تحيط به، وإما أن يفشل كليـة في الإجابـة على الأسئلة التي تطرح عليه أو يستغرق وقتاً طويلاً حتى يجيب عليها.

وقد يأخذ في البكاء والنحيب لفترات طويلة، وقد يتمنى الموت ويرغب فيه، ولذلك تكثر حالات الانتحار ومحـاولاته في هـذه الدورة. ويـطلق علماء

النفس على حالة التناوب هذه الجنـون الدوري، حتى وإن تباعدت المسـافة الزمنية بين حـالة الاكتئـاب وحالـة الهوس، فقـد تصل هـذه الفترة بين النـوبة الأولى والثانية إلى عدة سنوات.

وفي السنـوات الأخيرة ظهـرت حالات يتعـرض فيها المـريض لنوبـات هوسية دون التعرض للنوبات الاكتئابيـة أي دون التعرض لحـالة التـأرجح بين الهوس والاكتئاب. بمعنى أن هناك بعض الأشخاص الذين تنتابهم سلسلة من النوبات الابتهاجية فقط، وهناك أشخاص آخرون تعتريهم سلسلة من النـوبات الاكتئابية.الانقباضية. وهناك بالطبع الحالات الكلاسيكية التي تتعرض لسلسلة من النوبات الاكتئابية الهوسية.

وكما قلنا تتصف هذه الحالة بالإثارة الزائـدة وشدة القـابلية لـلاستجابـة للمثيـرات الانفعـاليـة Overresponsiveness to emotional stimuli بسـرعـة زائدة وباتصاف العمليات العقلية بعدم التنظيم وبالنشاط الفيزيقي الزائد.

أنـواع الهـوس:

وتنقسـم حـالة الهـوس إلى ثـلاث أنـواع فـرعيـة، الهـوس المعتـدل أو الخفيف Hypo mania وتتسم بصورة مخففة من الإثارة، وتظهـر عدم اللجـوء إلى الراحة أو ما يمكن أن تطلق عليـه «العصبية» Nervousness. حيث يشعـر الفرد بأنه مضطر أو مساق أو مجبر على أن يكون في حركة دائبة، فلا يستطيع أن يبقى ساكتاً والآخرون يتكلمون. فهـو يصفق بيديـه بينما قـدماه تتحـركان. وقد يستيقظ من النوم ويأخذ في التجوال في أرجاء الغرفة. وعندما يشـارك في محادثة ما فأنه يتحدث بسرعة متلاحقة. أنه يشعر أن عليه أن يعمل شيئاً ما أياً كان هذا الشيء، وعليه أن يعمله بسرعة فائقة. ولكنه على كل حال لا يحتاج إلى الإيداع في المستشفى لعدم خطورة حالته على نفسه أو على المجتمع.

والحقيقـة أن الهوس المعتـدل لدى الأشخـاص الموهـوبين عقلياً يعتبـر عاملاً إيجابياً في الاختراع والابتكار حيث تتحـول الحيويـة الزائـدة إلى مصدر

للدافع أو الحافز حيث يشعر الفرد بأن عليه أن يعمل ويكد لساعات طويلة. وإذا كان له قوة جسمية سليمة يستطيع معها تحمل المشاق فأنه يستطيع أن يضيف إلى خير المجتمع ونفعه العام.

أما النوع الثاني من الهوس فهو الهوس الحاد Acute Mania وتختلف هذه الحالة عن سابقتها في الدرجة فقط وليس في النوع. فحالة عدم الراحة أو الاستقرار تكون أكثر حدة أو حالة الابتهاج تكون أكثر تطرفاً. ويشعر المريض هنا بالثقة الزائدة ويصبح متحدثاً بل كثير الحديث.

وقد يكون في محادثاته متألقاً لامعاً، وحديثه يومض أو يخرج منه الشرر والحيوية، إلا أنه لا يتصف بالتنظيم أو الضبط. حيث يجد المريض صعوبة في تتبع عملية التفكير السليم. وقد يصبح ثائراً لدرجة يفقد معها ما تبقى لديه من التحكم في ذاته، وقد يطرق بعنف على الأشياء الحية أو الجمادات أو الأشخاص.

والشخص المصاب بالهوس الحاد يرفض كل القيود وجميع أنواع النقد. وإذا تعرض للانتقاد أو القيد، فإنه ينتقل إلى حالة الغضب مع رغبته في السيطرة والتسلط. نراه يكره السلطة بكل أشكالها. وقد يلجأ إلى إلحاق الأذى البدني بأولئك الذين يمارسون عليه أي نوع من السلطة.

وقد يظهر المريض بعض الهذاءات Delusions والهلاوس Hallucinations والأخيرة عبارة عن مدركات حسية زائفة أو غير حقيقية كأن يرى ويسمع أشياء غير موجودة في عالم الحقيقة والواقع. وتتخذ هذه الهلاوس وتلك الهذاءات شكل جنون العظمة Grandeur ويستفيد منها في تنمية شعوره بالأهمية الذاتية أو بأهمية ذاته. حيث يتخيل المريض نفسه شخصية عظيمة وموهوبة.

وينصح مريض الهوس الحاد بدخول المستشفى لتلقي العلاج.

أما النوع الثالث والأخير من حالات الهوس فهو الهوس الزائد الحا:

Hyperacute Mania وهو أكثر أنواع الهوس تطرفاً، فالمريض يكون في حالة من الوهم والاضطراب العقلي والهذيان والتفكك الذهني. وفي حالة تعرضه للثورة والهياج، فإنه يفقد الاتصال بالحقيقة. وتصبح هذاءاته وهلاوسه أكثر حقيقة عنده من عالم الحقيقة نفسه. والمريض في هذه الحالة خطر على نفسه وعلى غيره من الناس. ويجب أن يعزل في غرفة بحيث لا يستطيع أن يؤذي نفسه أو يؤذي الآخرين[1].

هذه أهم الأعراض التي يعاني منها مريض الهوس، تلك الأعراض التي تتخذ أساساً لتشخيص هذه الحالة في المستشفيات والعيادات النفسية. ولكن يجدر بنا أن نتساءل مع القارىء الكريم عن الأسباب التي تقود إلى الإصابة بهذه الحالة، وذلك بغية أن يقود التعرف عليها إلى تحاشيها، ومن ثم وقاية أنفسنا وذوينا من الإصابة بتلك الحالة المؤلمة.

أسباب الهوس:

ما تزال قضية أسباب الإصابة بالهوس غير محسومة حتى الآن، فيمكن افتراض وجود العامل أو الاستعداد الوراثي. ولكن الأدلة التجريبية على صحة هذا الفرض ما زالت متأرجحة بالمثل تماماً كما هو الحال بالنسبة لمرض فصام الشخصية Schizophrenia فبالنسبة لعواملها السببية Causation ما زال الأمر غير محسوم. فهناك عدد من الدراسات التي توضح أن حالة الهوس، وكذلك الاكتئاب سواء كان كل منهما مستقلاً عن الآخر أو كانا مرتبطين، يميلان إلى الحدوث في أسر معينة. بمعنى أن المهوسين ينحدرون أيضاً من آباء وأمهات أو أجداد مهوسة أيضاً. ولكن هذا لا يكون دليلاً على وجود عامل وراثي يكمن وراء الهوس. فقد ترجع إصابة أفراد الأسرة الواحدة إلى النمط السلوكي وأسلوب التعامل السائد بين أفرادها، بمعنى أن يخضع الأبناء

---

(1) Carrol, H.A., Mental Hygieno, Fourth Edition, Prentice - Hall, New Jersey, 1964, P. 256.

مثلاً لنمط سيء من أنماط التربية، كأن يتعرضوا لمزيد من القسوة والحرمان أو النبذ والإهمال أو التدليل الزائد وترك الحبل على الغارب. وعدم الخضوع لأي ضابط اجتماعي. فقد دل البحث التجريبي على أن القلق مثلاً، وهو مرض نفسي، سلوك متعلم، بل أن أسلوب التعبير عن هذا القلق متعلم ومكتسب أيضاً. فإذا كان أحد الوالدين أو كلاهما قد وجد متنفساً لتوتره Tension في الهوس وانفجاراته أو في الركون إلى الحزن الشديد Melancholia فمن المعقول أن نفترض أن الطفل ينتهج مثل هذا المنهج في محاولته للتكيف مع البيئة أيضاً.

وهناك من يفترض وجود العامل الجسمي أو العامل الكيميائي في نشأة هذا الخلل. ولكن العامل الجسمي سرعان ما يختفي في ضوء عدم وجود علاقة سببية بين السلوك الهوسي وبين وجود عطب في الجهاز العصبي المركزي للإنسان، بمعنى أن جسم الإنسان ومخه وأعصابه قد تكون سليمة مائة في المائة، ومع ذلك يعاني من جنون الهوس.

ولقد تجمعت بعض الأدلة والحقائق التي تؤكد أهمية دور العوامل الكيميائية، ولكن هذه العوامل وحدها غير كافية لتفسير التغيرات المعقدة التي تحدث في حالة الإصابة بالمرض.

أثر العوامل النفسية:

وعلى العكس من ذلك تبدو العوامل السيكولوجية «النفسية» أكثر دلالة وأهمية في نشأة هذا الاضطراب. وإن كنا ما زلنا في حاجة إلى مزيد من البحث والتجريب لكي نضع أيدينا على العوامل السببية في هذا المرض.

ومن بين هذه العوامل النفسية التي وجدها علماء النفس في ثنايا علاجهم لحالات تعاني من الهوس عامل الفشل والإحباط لدى المرضى في إشباع حاجاتهم للأمن النفسي أو العاطفي أو الانفعالي في مرحلة الطفولة. ففقدان الأمن النفسي وعدم إشباع الحاجة إلى الأمن يكمنان وراء هذا

المرض. وكشفت طفولة هؤلاء المرضى عن عدم وجود خبرات كبيرة من السعادة والسرور أو الإعجاب بالطفل وتدليله واللعب معه ومداعبته وإظهار الإعجاب به وتقديره وغير ذلك من الخبرات التي تترك في نفس الطفل الانطباعات الإيجابية.

ووجد أن مثل هؤلاء كانوا يعانون في مطلع حياتهم الباكرة من الحرمان من الحب، ولذلك فإن المريض الكبير منهم يشعر بالحاجة إلى الحب، ولكن «الحب الطفلي». ولا شك أن الحرمان من الحب في سني الإنسان الباكرة يجعله يشعر بالقلق، وهذا الشعور بالقلق يؤدي بدوره إلى رغبة صريحة وقوية للعطف ذلك العطف الذي يرتبط بالعداوة، ولذلك نجد المريض يبخس من قدر نفسه، ولا يهتم إلا بالجوانب السلبية من حياته[1]. ولا ينظر إلى الجوانب الإيجابية والناجحة من حياته.

هذه بعض الأسباب التي قد تقود إلى الإصابة بحالة الهوس وعلى رأس هذه الأسباب خبرات الفشل والإحباط والحرمان وسوء معاملة الأسرة وعدم تمتع الطفل بإشباع حاجته إلى الأمن والأمان والشعور بالانتماء والشعور بالقبول والرضا وتقدير الذات واحترامها والشعور الدائم بالسعادة.

أما عن العلاج فسوف نخصص له - بحثاً آخر يتناول بالعرض والتحليل الأساليب المستخدمة حديثاً في علاج الهوس وغيره من الأمراض الذهانية والعصابية تلك الأساليب والمناهج التي أصبحت واسعة الانتشار ومتنوعة الإجراءات والاتجاهات والأساليب ونجحت في إعادة كثير من هؤلاء المرضى إلى حالة السعادة والسواء وخلصتهم من مشاعر الألم والإحباط، وأعادت إليهم التكيف مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون في كنفه. وعلى رأس هذه الأساليب بالطبع العودة لحظيرة الإيمان الروحي والديني الذي يملأ قلب المؤمن فيحرره من الدنس والشوائب والأدران.

---

(١) نفس المصدر ص ٢٦٠.

الكآبة في التراث الإسلامي

لا يمل الباحث أو المنقب في بطون التراث الإسلامي الغزير، لأنه كلما تعمق في ارتياد هذا التراث، كلما عثر على المزيد من الكنوز والدرر التي تشهد ببراعة أهل هذا التراث وأصحابه، وكلما تأكد له سبقهم من اكتشاف كثير من الحقائق، ووضع كثير من النظريات والقوانين العلمية التي يدعي الغرب ابتكارها. ومجال الطب العقلي من المجالات الخصبة التي أدلى علماء الإسلام بدلوهم فيها وكان لهم فضل السبق في اكتشاف كثير من الأمراض والتوصل إلى أساليب علاجها والوقاية منها والتعرف على أسبابها. وفي هذا المجال نعرض على القارىء الكريم نموذجاً حياً لهذا السبق، صاحبه هو أبو بكر محمد بن زكريا الرازي صاحب كتاب «الحاوي في الطب» والمتوفي منذ أكثر من ١٠٥٨ عاماً وأما المرض العقلي فهو «المالخوليا» وسوف نعقد مقارنة بين االفكر الطبي الحديث والفكر الرازي، وسنرى كم كان لشيخنا الطبيب والعالم الإسلامي الكبير فضل السبق في إدراك كثير من حقائق هذا المرض الخطير.

الأعراض: Symptoms of melancholia :

الماليخوليا يحدث معها توثب على الناس وحدة شديدة. وينقل الرازي عن جالينوس، كبير أطباء اليونان، قوله في هذه العلة «والأعراض المقوية لهذه العلة التفزع وحزن النفس والأمر من أن معدهم ممتلئة رياحاً وأنهم يجدون للجشاء وللقيء حقاً

ثم يقول الرازي في شرح أعراض مرض الماليخوليا. . . «ويعرض لهم من التخيلات أشياء عجيبة متنمننة حتى أن أحدهم ظن أنه قد صار «خزفاً» وآخر ظن أنه «ديك»، وآخر خاف من «وقوع» السماء عليه، وبعضهم يحب الموت وبعضهم مفزع منه، والفزع والخوف لازم لهم من كل حين».

وفي حالة الماليخوليا يغلب على النفس بغتة الهم والفزع واليأس من

الخيـر. وكان يـرى أن صاحب المـاليخوليـا شـديـد الحـزن. ويعـرض لآراء السـابقين في الماليخـوليا ويقـول إن من أعراضهـا الكآبـة والحـزن والخـوف والضجر وبغض الناس وحب الخلوة والضجر بنفسه وبالناس ويصف المريض بأنه يعجز عن فتح عينيه فتحاً جيداً «وتكون أعينهم ثابتة قليـلاً وشفاهم غليـظة أدم الألوان(*) «قليل الشعر» زعر(**) الأبدان وحركتهم قوية سريعة لا يقدرون على التمهل، ألسنتهم سريعة الحركة بالكلام.

الأسبـاب:

والسبب في ذلك بخارات السوداء إذا صعدت إلى الدماغ فأوحشته كما يتوحش الناس من الظلمة فإذا تغير مزاج الدماغ تغيرت لـذلك أفعـال النفس. وإن كان العلم الحديث لا يقر نظرية الأمزجة الدموية وأثرها على الشخصيـة. ويـرى أن العلة الأسـاسيـة ليست في المعـدة وإنمـا هي في الـدمـاغ نفسـه. ويرجعها إلى علة حارة تصيب الرأس كـاحتراق الشمس أو صـداع دائم. وقد تحـدث الأعراض كمـا يقول، في عقب السهـر الطويـل. كما كـان يعتقد أن الماليخوليا تنشأ ممـا يصعد من المعـدة إلى الدمـاغ من أبخرة ونتيجـة لانتشار الـدم الأسود في جسم الإنسان أوفي رأسه. ولا يـأخـذ العلم الحـديث بهـذا الـرأي. ويربط بين حـالة الجـور وبين الإصابـة بهذا المـرض فيقول إن أبعـد الأزمنـة لهذه الأعـراض هو الشتـاء «لجـودة الهضم فيـه» وكـان يـرى أن تـرك الرياضة يوقع في الماليخوليا. وهذه هي الفكرة التي نعبر عنها اليـوم بالعـلاج الـطبيعي في علاج الأمـراض النفسيـة والجسميـة أيضـاً ذلـك العـلاج الـذي يتضمن ممارسة الأنشطة الرياضية.

ومن الأسباب قوله «هذا يوقع فيه شدة الفكر والهم، وقد يعرض لبعض هؤلاء أن يولعوا بالأحلام. ويشير لصعوبة تشخيص الماليخوليا إلا على المهرة

(*) أدم الألوان أي سحر اللون.

(**) زعر الأبدان: يعني يمتازون بالشراسة.

من الأطباء، لأن الطبيب الحاذق يميز في نظره بين الماليخوليا والفم العارض. ونحن نعبر اليوم عن هذه الفكرة في ضرورة قيام التشخيص على أساس الأعراض الدائمة ولو دواماً نسبياً، أما الأعراض العارضة أو الطارئة فلا تكفي لوصف الشخص بالمرض(الحاوي ص ١٢٣). ويرى أن الماليخوليا قد تهيج أكثر في الربيع لأن الربيع من شأنه أن يثور الأخلاط ويغلي فيه الدم. وأن من دلائل هذا المرض كثرة الاحتلام والدوار ودوي الأذن وثقل الرأس. ويربط بين الماليخوليا وبين السمات الخلقية بقوله «وأصحاب الطبائع الفاضلة مستعدون للماليخوليا لأن الطبائع الفاضلة سريعة الحركة كثيرة الفكر» الحاوي ص ١٢٦». وهو بذلك يتفق مع الفكر الحديث الذي يؤكد أن التزمت الخلقي المبالغ فيه من سمات المرض.

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالماليخوليا في ضوء الفكر السيكولوجي الحديث؟

يذهب هذا الفكر إلى اعتبار أن سن اليأس يمثل تغيراً هاماً في حياة الفرد الجسمية والنفسية والعقلية. فالطمث عند النساء تنقطع دورته، ويصاحب ذلك ارتفاع في درجة الحرارة والصداع والأرق. ويشعر الفرد بانقضاء أجمل سنوات العمر وأنه لا سبيل إلى عودتها، ويشعر أنه أصبح عليه أن يواجه الموت في النهاية، وتشعر المرأة أن شبابها وجمالها قد وليا. ويشعر الرجال بتناقص في قوتهم وبقلة أصدقائهم. وإن كانت هذه الأعراض، بطبيعة الحال، لا تصيب جميع الناس، وإنما قد تصيب قلة قليلة منهم.

أما عن نمط الشخصية الأكثر تعرضاً لهذا الذهان فهم أصحاب الشخصيات التي تتسم بالتزمت والجمود، فأصحابها يبتغون الكمال في كل شيء، ولهم ضمائر حادة متشددة وميولهم الاجتماعية ضيقة، ويفتقرون إلى المرونة اللازمة للحياة! ويعجزون عن تغير اتجاههم نحو الحياة. والأنا العليا «الضمير» عندهم متزمتة، ولا تسمح بأي انحراف. ويدل تاريخهم على أنهم

عـاشوا حيـاة خاليـة من الشعور بـالأمن والأمان والاطمئنـان وعـدم التـوافق أو التكيف حتى في مقتبـل العمـر ولقـد كـان يـظن أن هـذا المـرض ينتـج عن التغيرات الهرمونية التي تحـدث في سن اليأس، ولكن تبين عـدم صحة هـذا الفـرض لعـدم جـدوى العـلاج الهـرمـوني في هـذه الحـالات. كـذلـك فـإن الماليخوليا قد تحـدث قبل أن تحـدث التغيرات الجسميـة. وهناك من يعتقـد بوجود عـامل وراثي في المـاليخوليـا، فلقد لـوحظ أن الماليخـوليا تـزداد نسبة انتشارها بين التوائم منها بين النـاس العاديين. وجملة القـول إن تفسير الـطب الحديث لهذا الـذهان هـو أنه اضـطراب سيكولـوجي في جوهـره قد تؤثـر فيه العوامل البيولوجية والفسيولوجية.

تطـور المـرض:

ويميز الرازي بين الماليخوليا والوسـواس فيقول «إن المـاليخوليـا ليست بـوسواس، ولكن تفـزع وظنون كـاذبة «الحـاوي ص ١١٤». ويـدرك الـرازي تطور هذا المرض فيقول «وإن طـال المقام بـأصحاب المـاليخوليـة في غم أو وحشة أو هول اختلطت عقولهم «الحاوي ص ١١٥». وهنا يشير إلى حـدوث الاضطراب في عقول المرضى بعد فترة من نشأة المـرض وبقائـه بلا عـلاج. وهذه حقيقة علمية ثابتة.

ومن علامات ابتـدائه أنـه يعرض لـلإنسان خـوف وفزع وظن رديء في شيء واحد ويكون سائر أسبابه لا علة بها مثل أوهامهم أن منهم من يخاف الرعد أو يولع بذكر الموت أو بالاغتسال أو يبغض طعاما أو شراباً أو نوعاً من الحيوان أو يتوهم أنه قد ابتلع «حية» أو نحو ذلك فيـدوم لهم بعض هذه الأعـراض ثم تقوى وتظهر أعراض ماليخوليا كاملة ويشتد على الأيام، فـإذا رأيت شيئاً منهـا فبـادر بالعـلاج «الحـاوي ص ١٢١». ويكشف ذلـك عن فهم عميق للظروف الممهـدة للإصـابة بـالمرض، وعن نـوع الشخصيـة التي يحتمـل أن يصيبهـا المرض فهو يشيـر أولاً إلى ما يعـرف اليوم بـاسم أعراض «العصـاب النفسي» أي المـرض النفسي كغسل الأيـدي أو الخوف من الـرعـد والبـرق وهي تلك

الأعـراض التي تنـدرج اليـوم تحت اسم مايعرف بـاسم عصـاب الفـوبيـا أو المخاوف الشاذة Phobias. وهي عبارة عن الخوف من أشياء لا تتضمن خـطراً أو تهـديداً على حيـاة الفرد، ومـع ذلك يخـافها، كـالخوف من الـظلام أو من المـاء. ويشيـر الـرازي إلى تـطور المـرض حيث ينتقـل المـريض إلى حـالـة الماليخوليا الكاملة إذا استمرت الأعراض دون تلقي المعالجة.

ويذهب إلى القول بأنه من العلامات الدالة على ابتداء الماليخوليا حب التفرد. ويفرق بين هذا التفرد المرضي والتفرد الطبيعي كما يحـدث لمن يحب البحث أو التستر على بعض الأمور التي يرغب الفرد في سترها.

الفـرق بيـن الجنسيـن:

ويدرك الرازي الفروق بين الجنسين في الماليخوليا فيقـرر أنها أكثـر في الرجال منها في النساء «ويعرض الماليخوليا للرجال أكثر ممـا يعرض للنسـاء، غيـر أنه إذا عـرض للنساء كـان مـا تتخيله أفحش وغمهن أقـوى، ولا يعـرض للصبيان، وقد يعرض للغلمان في الندرة وللأحـداث فأمـا الكهول والمشـايخ فبالاختصاص يعرض لهم وخاصة المشايـخ، فإن المـاليخوليـا يكاد أن يكـون عرضاً لازماً للشيخوخة، لأن المشايخ بالطبع ضيقو الصدور قليلو الفرح منسيئة إلى أخلاقهم وهممهم رديء». وواضح أن الرازي أدرك فرق العمر في الإصابة بهذا المرض، حيث يقرر أنه لا يعرض للصبيان أو الغلمان والأحداث. ولقـد بلغت مهـارة طبيبنـا العـربي الشهيـر أن يـدرك أن المـاليخـوليـا من سمـات الشيخوخة أو السن المتقدمة. وهو بذلك يتفق تماماً مع الاتجـاه المعاصـر في علم النفس والذي يسمى الماليخوليا باسم ماليخوليا سن اليأس أو اكتئاب سن اليـأس. ومؤدي ذلك أن للطبيب الشيـخ فضـل السبق في فهم هـذا الـذهـان الخـطير، ومعـرفة السن الذي يحـدث فيها، وكـذلـك أسبـابـه وأعـراضـه، وأساليب تشخيصه، وطرق علاجه. ولكنه يختلف مع وجهة النظر الحديثة في الاعتقاد بأن هذا المرض يصيب الرجال أكثر من النساء، إن الشـائع الآن هـو العكس تماماً أي أن نسبة الإصابة بين النساء أكبر منها بين الرجال.

سمات شخصية الشخص الماليخولي:

ويرى أن هناك استعداداً يهيىء صاحبه للإصابة بالماليخوليا فيقول: «والمستعدون للماليخوليا أصحاب اللثغة والحدة وخفة اللسان، وكثرة الطرب واللون المفرط الحمرة والأدمة(**) وكثرة الشعر وخاصة في الصدر وسواده وسعة العروق وغلظة الشفتين لأن بعض هذه الدلائل تدل على رطوبة الدماغ، وبعضها على غلبة الخط الأسود «الحاوي » وهو يربط هنا بين السمات الجسمية وبين الإصابة بالمرض. وهذه المحاولات لها ما يناظرها في الفكر السيكولوجي الحديث في نظرية أنماط الشخصية القائمة على أساس بناء الجسم وشكله ثم ادعاء ميل أصحاب كل نمط جسمي للإصابة بنوع معين من المرض، ولكن هذه المحاولات لا تجد تأييداً تجريبياً حتى الآن.

طرق علاج الماليخوليا عند الرازي وفي الطب الحديث:

ويقول الرازي إنه كان يعالج هذا المرض بالاستحمام المتواتر والأغذية ولا أحتاج لغير ذلك ما دامت العلة لم تطل فيصير الخلط عسر القلع والخروج عن موضعه «الحاوي ص ١٠٦».

وكان يرى أن علاج الماليخوليا يكون بترطيب البدن. وعلاجها أيضاً بالفصد وإلى جانب هذا الاتجاه البدني في علاج الماليخوليا، فإنه ينزع منزعاً يمكن أن نسميه الآن منزعاً سلوكياً حين يقول: «ولا علاج أبلغ من رفع الماليخوليا من الأشغال الاضطرارية التي فيها منافع أو مخاوف بالعلاج الطبيعي حيث يقول: «وليرتاحوا قليلاً ويأكلوا أغذية جيدة وأجود العلاج لهم المشي، ومن كان منهم هضمه رديئاً فليستعمل الحمام قبل الغذاء، وليكن سريع الهضم بعيداً عن توليد النفخ مليناً للبطن وليسقوا شراباً أبيض باعتدال

(*) اللثغة: في اللسان بأن تصير الراء غيناً أو لاماً والسين ثاءً.

(**) الأدمة: السمرة.

«الحاوي ص ١٢٧» وتتضح نظرته الشمولية في تنوع أساليب العلاج وطرائقه. إلا أنه يخطىء حين يصف لهم شرب الخمر «ومن كان منهم يحتمل شرب الخمر، فلا يحتاج إلى علاج سواه، فإن فيه وحده جميع ما يحتاج إليه في علاج هذه العلة «ص ١٢٨». وهو في هذا الصدد لا يتفق مع العلم الحديث الذي أكدت أبحاثه أن الخمر ضار بصحة الإنسان الجسمية والعقلية، وأنه يؤدي إلى مزيد من الشعور بالاكتئاب والحزن، وخاصة في حالات الإدمان الشديد. ويحالفه التوفيق حين يصف لهم الأسفار والرحلات «وينفعهم الأسفار البعيدة والممتدة فإنها تبدل مزاجهم، وتجيد هضمهم، وتسليهم عن الفكر وتلهيهم» «الحاوي ص ١٢٨».

ويدرك الرازي حقيقة علمية هامة، وهي إمكان حصول الشفاء عن طريق النمو التلقائي للفرد وبمجرد مرور الزمن. «وأغلب علاجهم مدة، ثم عاوده، فإنهم ربما خرجوا من العلة في المدة التي تغيب فيها العلاج، وإدمان العلاج يوهن الطبيعة» «الحاوي ص ١٢٨».

ولقد أدرك الطبيب الكبير الأثر السيء لإدمان تعاطي المعالجة وقرر أنه يضعف الطبيعة، وهذه حقيقة يقرها العلم الحديث، كان له فضل السبق فيها أيضاً. ومن أساليب العلاج التحايل لإخراج الظنون الرديئة بالكلام والحيل، ويصف للمريض السفر والانتقال والإكثار من الإخوان والندماء والعسل والشغل بالطرب. ويرى أن الوحدة بالنسبة للمريض ضرر، ولذلك ينصح بأن يجلس معه العقلاء. وهذه قاعدة في العلاج الحديث وهو معاملة المريض معاملة طبيعية كما لو كان إنساناً عادياً.

أما الطب الحديث فكان يعتبر علاج هذا الذهان قبل استعمال الصدمات الكهربائية أمراً عسيراً. ولذلك كانت تزداد نسبة الانتحار بين هؤلاء المرضى. أما الآن فلقد نجح علاجهم عن طريق الصدمات الكهربائية في حوالي ٨٠٪ من الحالات. ويمكن الآن استخدام العقاقير المهدئة والمضادة للاكتئاب. ويتطلب العلاج إجراء الفحوص العصبية والجسمية للتأكد عما إذا كان هناك مرض عضوي من عدمه. ويستخدم العلاج النفسي في إشعار

المريض بالأمن والأمـان والاطمئنان والاستقـرار وإتاحـة الفرصـة أمامـه لإعادة تنظيم حياته مع مناقشة كل ما يشعر به مناقشة مـوضوعيـة مع الـطبيب، بحيث تتكون لديه نظرة متفائلة نحو الحياة. ولكن قبل العـلاج ينصح الـطب النفسي الحديث بضرورة توفير أساليب الوقـاية عن طـريق التخطيط الـدقيق للمستقبل وبناء المهنة بناءً سليماً ووضع برامج للأنشطة الترويحية والترفيهيـة التي تشغل الناس وتساعدهم على الاستمتاع بحياتهم، وذلك كهواية الصيـد أو الجري أو القراءة والإطلاع أو الـرحلات ومـا إلى ذلك، إلى جـانب حمايـة الناس قـدر الإمكان من المعاناة من المشكلات والأزمات النفسية والاقتصادية.

وجهة نظر الطب النفسي الحديث في ذهان الماليخوليا: ـ

يعتبر الطب النفسي الحديث الماليخـوليا، وفقـاً لتعريف ريتشـارد سون Richard. M. Suinn في كتابه أسـاسيات أمـراض السلوك Fundamentals of behaviour pathology نوعاً من الاضـطراب، يمتازبالاكتئاب والقلق ووجود الهـذاءات التي يصاب بهـا المريض عنـد بلوغ سن اليأس وهـو السن الـذي يحدث فيها تغير فسيولوجي واضح في حياة الإنسان

ويـرى أن هذا الاضـطراب العقلي يحدث أكثـر مـا يحـدث للنسـاء في السن ما بين ٤٠ ـ ٥٠ وبالنسبة للرجال قد تحدث هـذه الحالـة في السن ما بين ٥٠ ـ ٦٠ سنة والنساء أكثر تعرضاً للإصابة بهـذا المرض حيث تبلغ نسبـة الإصابة بين أفراد الجنسين ٣: ١ ومن العلامات المميزة لاحتمال الإصابة بهذا المرض الشعور بالقلق والتهيج وعدم الاستقرار وسـرعة التعب والإرهـاق، ثم يـظهر بعـد ذلك الـذهان، ومن أظهـر أعراضـه الاكتئاب الشـديـد، والشعـور باليأس، وفقدان الأمل والشعور بالشقاء والقنوط. وقد يجتر المـريض أحداث قديمة أو أخطاء حقيقية أو وهمية يدين نفسه على ارتكابها. ويتوقـع أنه سـوف يحاكم من جرائها. وقد يلوم المريض نفسه متهماً ذاته بأنه لم يؤدِ واجبـه نحو أولاده وأسرته. ومن الهذاءات المتصلة بالصحة اعتقاد المريض أن أمعاءه قـد

سـدت أو أن كبده قـد تحجر، أو أن مخـه قد ضمـر وتضاءل. وقـد يشعر بمـا يسمى بهذاء العدم، حيث يتصـور أن زوجته مثـلاً غير مـوجودة وقـد احتواهـا الفناء، وقد يعتقد أن العالم كله قد زال وفني، وقد يتخيـل بأن العقـاب سوف يلاحقه وأنه سوف يترك وحده ليموت جوعاً أو أنه سـوف «يطهى» في قـد رمن «الـذهب»؟ وفي نـوبـة الاهتيـاج قـد ينـزع المـريض شعـره. ورغم ذلـك فـإن مرضى الماليخوليا يـظلون قادرين على إدراك الـزمان والمكـان، وقد يـدركون حـاجتهم إلى الشقاء. هـذه هي صـورة الأعـراض في التـراث السيكـولـوجي الحديث، أما تفسيره فبالرجوع إلى أسباب حدوثه.

الخاتمـة:

أمـا بعد فـإن المرء يخـرج من هذه الـرحلة الممتعة عبـر واحد من بين العديد من الكتب والأسفـار العلمية التي تـركها أجـدادنا العـرب والمسلمين، يخـرج المرء وهـو أكثر إيمـاناً وثقـة بالعقليـة العربيـة وبقدرتهـا على الأصالـة والابتكار، وبأنهم ضربوا بسهم وافر في مضمار المعرفة الـطبية والممـارسات العلاجية والتشخصية، وأنهم فهموا كثيراً من جوانب الطبيعة البشـرية، وكـان لهم، بحق، فضـل السبق في إدراك هذا المـرض العقلي الخطيـر، والتعـرف على أسبابه، وأعراضه، وأساليب تشخيصه، وطرق علاجه. ولقد امتـاز الفكر الطبي عند الرازي بالموضوعيـة، والبعد عن الخـرافة والشعـوذة، فلم يرد في تفسيره لهذا الـداء ذكر العفـاريت أو الشياطين أو «الأسيـاد» واستطاع أن يميـز بين الأسباب والأعراض، كمـا أدرك كيف ينشأ هـذا المرض، وكيف يتـطور. ومن الجدير بالفخر أن كثيراً من أفكار الرازي ما زالت تعيش حتى في القـرن العشرين. تكشف هذه الأعمال الخالـدة عن عظمـة الأمة العـربية والإسـلامية وعراقتها وأمجادها، الأمر الذي يدعو أبناء الجيل إلى العمل الجاد والموصول لإعـادة هذه الأمجـاد وتلك الانتصارات وتحقيق ـ بـالنضال ـ المكـانة الـرفيعة لهذه الأمة الخالدة في عالمنا المعاصر.

ذهـان الفصـام

الفصـام مرض من الأمـراض العقلية أو الـذهانيـة التي يتميـز صـاحبهـا بـالبـلادة والانسحـاب من المجتمـع. وهـو من الأمـراض الـوظيفيـة أي تلك الأمـراض التي لا تـرجـع إلى خلل عضـوي وفيـه يبتعـد المـريض عن عـالم الحقيقة وينغمس في عالم الأوهام وتسيطر عليه الهـلاوس السمعية والبصريـة والذوقية والشمية وهي مدركات حسية زائفة أو غير موجودة. ومن أعراضه وجود تفكـك في حياة المـريض بين الحياة العقليـة والحيـاة الانفعـاليـة والبعـد عن الواقع وفقـدان القدرة على التحكم في دوافـع المريض وفي انفعـالاته، كمـا تصاب عملية التفكيـر بالتـدهور والانهيـار كذلـك يعجز المـريض عن الإدراك السليم. ويعـاني المـريض من الضعف في ممـارسـة الحيـل الـدفـاعيـة التي تستهدف حماية ذاته من الشعور بالقلق. والحيل الدفاعية عمليـات لا شعوريـة منهـا. الكبت والإنكار، التبـرير، الإسقـاط، الإزاحة، العكسيـة، التعويض، التقمص، التحويل.

كما يفقد القدرة على التنظيم وعلى الابتكار، ويصاب بالبلادة الانفعالية فلا يتأثر بما يرد إليه من الأخبـار السارة أو السيئـة. ولا تتناسب انفعـالاته مـع مثيراتها فقد يضحك في مـواجهة مثيـر محزن وقـد يفعل العكس في مـواجـة مثير سار.

والفصـام من أخـطر الأمـراض العقليـة وأكثـرهـا انتشـاراً، فقـد دلت الـدراسات أن هنـاك حوالي ٢٪ من المـواليد معـروضون لـلإصابـة بـالفصـام العقلي.

وتبلغ نسبـة الفصام ٢٥٪ من مجمـوع مرضى الأمـراض العقلية عمـوماً وبالنسبة للعمر الذي ينتشـر فيه هـذا المرض فقـد وجد أن غـالبية المرضي لا يتجـاوزون سن الخامسـة والثلاثين. وعلى الـرغم من شفاء حـوالي ٧٥٪ من مرضى الفصام إلا أن متوسط بقاء المريض في المستشفى يبلغ ١٣ سنة.

أسباب الإصابة بالفصام: -

لا يرجع الفصام إلى سبب واحد بعينة سواء كان هذا السبب وراثياً أم مكتسباً، ولذلك فالفصام يرجع إلى مجموعة من العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والكيماوية والحيوية، ومن هنا كان الاتجاه السائد في تفسير الأمراض النفسية هو الاتجاه المتعدد العوامل إذ تحدث الإصابة نتيجة تفاعل بين العوامل الوراثية والبيئية المكتسبة. ويرجع علماء النفس التحليلي الفصام إلى وجود اضطرابات في الذات الوسطى وهي الذات التي تختص بوظيفة الاتصال بالحقيقة أو الواقع وبالتحكم في الدوافع والبواعث وضبطها وفي العمليات العقلية الأخرى.

تشخيص الفصام: -

يمكن التعرف على إصابة المريض بالفصام من عدمه باستخدام وسائل التشخيص المعروفة ومن بينها الاختبارات النفسية والمقابلات والملاحظة حيث يظهر في سلوك المريض ، معاناته من الهلاوس السمعية والبصرية والهذيان والبلادة الانفعالية والتقلب في المزاج والعزلة والانطواء والانسحاب من معترك الحياة الاجتماعية. ومن أمثلة الاختبارات اختبار بقع الحبر لرورشاخ وغيره من الاختبارات الإسقاطية واختبار الشخصية المتعددة الأوجه.

أنواع الفصام: -

هناك أنواع متعددة من الفصام منها الفصام البسيط حيث لا توجد الهلاوس أو الهذيان أو الأفكار الزائفة أو الحركات الشاذة والمصطنعة.

وهناك الفصام التخشبي وفيه يصاب المريض بالجمود والتخشب والخمول حيث يظهر كما لو كان تمثالاً من الشمع.

وهناك فصام الاضطهاد حيث يشعر المريض أن هناك مؤامرات تحاك ضده.

وهناك فصام الفراغ العاطفي وقد يصيب الفصام الأطفال.

مـرض الصـرع

كثير من عظماء التاريخ كانوا مصابين ببعض نوبات صرعية منهم يوليس قيصر والإسكندر الأكبر ونابليـون. ولقد كـان الناس قـديماً يخـافون الشخص المصروع وينظرون لحالته على أنها حالة مقدسة. ولكننا الآن لا نخافه بل إن أصحـاب الأعمال يـرفضون إلحـاقه بـأعمالهم ولـذلـك ينبغي أن تـزداد نـظرة المجتمع تعاطفاً مع مرضى الصرع ووعياً بحالتهم. وتحـاول الأنظمـة الإدارية الحديثة القضاء على الخوف من مرضى الصرع، وتوفر لهم التـدريب المهني والنفسي الملائم.

والصـرع اضـطراب يصيب صـاحبـه بـالتشنـج وفقـدان القـدرة على الإحسـاس أو الشعور، وهـو عبارة عن عـدة أمراض تشتـرك كلها في حـدوث نـوبات يختـل فيها نشـاط المخ ولـذلك تختلف مـوجـات المـخ في الشخص المصروع عنها في الشخص السوي كما يسجل ذلك جهاز رسم المخ، ولقـد اكتشف بيرجر موجات المخ عند مرضي الصرع منذ أكثر من ٣٠ عاماً كما وجد أن هنـاك نحو ٠,٥٪ من مجمـوع أفراد المجتمـع مصـابين بـالصـرع. وعلى اعتبار أن سكان عالمنا العـربي في الوقت الحـاضر يبلغ عـددهم ١٤٠ مليونـاً فإن ٧٠٠,٠٠٠ يحتمل أن يكونوا مصروعين.

وتظهر النوبة الصرعة فجأة، ويتكرر حدوثها أمـا على فترات متبـاعدة أو متقاربة. وتصيب أعراضه الجسم والمخ والنشاط النفسي والعقلي.

أسبـاب الإصابـة بالصـرع:

قد يرث الإنسان الاضطراب في موجات المخ، مع حـدوث تحطيم في المخ نتيجـة تضافر العوامل البيئية والعوامل الوراثية وقد يكون نتيجة أورام في

المخ أو وجود خراج أو دمل في المخ. يرجع الصرع أسباب عدة منها الأسباب التكوينية أو الاستعدادية التي تهيىء الجهاز العصبي للإثارة. وهناك أسباب دماغية أو مخية صرفة كوجود أمراض بالأوعية المخية أو أورام مخية.

أو قد يكون ناتجاً عن شدة قابلية أحد أجزاء المخ للتهيج السريع والإثارة وقد يرجع إلى عوامل مهيرة أو مفجرة أو مثيرة.

وهي التي تؤدي إلى إثارة النوبة، وهي عوامل طارئة مثل المثيرات الحسية والانفعالية أو الكيميائية وقد يكون ناتجاً عن تراكم بعض السموم أو نتيجة تغيير في كمية الدم المتدفق إلى الدماغ. وهناك بعض المواد الكيميائية التي يؤدي نقصها إلى ضعف مقاومة الجهاز العصبي في الإنسان للإثارة. ونقص هذه المواد نتيجة لنقص فيتامين ب ٦.

أنواع الصرع:

هناك أنواع متعددة من الصرع، منها الصرع الكبير.

وهو من الأمراض المعروفة منذ أقدم العصور، وكان يطلق عليه اسم المرض المقدس حيث كان يعتقد خطأ أن المريض قد أصابته مسة الهيبة. وقد تفاجىء النوبة المريض وقد يشعر بقدومها قبلها بقليل حيث يشعر المريض ببعض الأعراض النفسية أو الجسمية. ويسبق النوبة حالة من الإنذار لعدة ثوان عبارة عن إثارة حسية أو انفعالية ناتجة من إثارة بؤرة المخ التي تناولها التغيير، بعد ذلك تتقلص جميع عضلات جسم المريض وتتوتر، ويفقد شعوره وقد يصرخ المريض في هذه المرحلة من النوبة وهنا يسقط المريض على الأرض وقد يصاب بجروح نتيجة لهذا السقوط وقد يقطع لسانه، ويفقد القدرة على التحكم في المثانة وقد يتوقف التنفس. وتستمر هذه الحالة فترة تتراوح ما من ١٠ - ٣٠ ثانية وفي المرحلة الثالثة من النوبة تحدث تشنجات حيث تتقلص عضلات المريض وترتخي بسرعة كبيرة وقد تستغرق دقيقة أو أكثر. وفي هذه الحالة قد يعض المريض لسانه أو يتبول على نفسه أو يسيل

منه بعض السائل المنوي. ويزرق لون جسم المريض ووجهه نتيجة لعرقلة عملية التنفس، ويظهر الزبد أو الرغاوي من شدقي المريض.

وفي المرحلة الرابعة والأخيرة تعود عضلات المريض إلى الاسترخاء، وتزول التشنجات ويتنفس بصورة طبيعية ويخرج من الغيبوبة تدريجياً. وقد يقوم المريض ببعض الأفعال اللاإرادية واللاشعورية أو غير الواعية أي الأفعال الآلية، وفي الغالب ما ينسى المريض هذه الأفعال بعد يقظته. وقد تكون النوبات الصرعية سريعة متلاحقة فما أن يفيق المريض من واحدة حتى يدخل في الثانية وتمثل هذه الحالة خطورة كبيرة على حياته مما يتطلب سرعة علاجه.

وهناك نوع من الصرع يعرف باسم صرع جاكسون، وهو عبارة عن نوبة من التشنج الناتج عن تهيج موضعي في جزء من المنطقة الحركية في لحاء المخ. يظهر هذا التشنج في إبهام اليد أو القدم أو الفم. وقد يظل محصوراً في هذا الجزء من الجسم، وقد يمتد إلى أجزاء أخرى، وقد يستمر امتداده حتى يشمل الجسم كله، وفي هذه الحالة يصبح صرعاً كبيراً وهنا يفقد المريض الشعور، أما إذا ظل محصوراً في جزء منه فأنه لا يفقد شعوره. ويعقب هذه النوبة نوع من التنميل أو التخديل في الأطراف المصابة. وهناك ما يعرف باسم الصرع الصغير وهو عبارة عن فقدان الشعور لعدة ثوانٍ. ويستطيع المريض أن يقوم بنشاطه الحركي، ولكنه يقوم به وهو في حالة اضطراب انفعالي شديد، ولذلك تفيد معرفة هذا النوع من الصرع رجال القضاء والمحققين في الجرائم التي يرتكبها المصروع.

وهناك حالة من الصرع تسمى الثقلة وهي نسبة الصرع الصغير حيث يفقد فيها المريض الشعور لعدة ثوانٍ دون أن يفقد قدرته على التحكم في عضلاته، ولذلك لا يسقط على الأرض ولا يقع ما تمسك به يداه ولكن تتغير تعبيرات وجهه ونوبته أقصر من الصرع الصغير، ولكنها تتكرر كثيراً بحيث تصل أحياناً إلى مائة نوبة في اليوم الواحد.. وهي حالة نادرة وإن كانت

تصيب الأطفال الصغار وخاصة الإناث وسرعان ما تزول يتقدم الطفل في العمر.

ويمكن تمييز نوع آخر من الصرع هو الصرع النفسيجمي أو النفسي حركي، وفيه تتغير شخصية المريض وشعوره، وتمتد النوبة من عدة دقائق إلى عدة أيام ولا يفقد المريض شعوره كلية ولكنه ينسى كل ما قام به من أفعال أثناء النوبة.

وهناك النوبات الخسية الصرعية. وتثير النوبة من هذا النوع الأجزاء الخاصة بالإدراك في الدماغ ولذلك قد يحس ببرودة أو بحرارة في رأسه أو يحس بحركة في رأسه أو أمعائه أو في أي جزء من جسمه، وقد يحس ببعض الأوجاع أو يشعر كان تياراً كهربائياً يسري في جسده وقد يسمع أو يشم أو يتذوق أشياء لا وجود لها في عالم الواقع وفي بعض أنواع الصرع يصبح المريض في حالة حالمة وكأنه في حلم، وقد يشعر بخيالات شمية أو ذوقية، وقد تطفو عدة ذكريات قديمة وتبدو واضحة قوية.

شخصية مريض الصرع:

عرفنا أن الصرع يصيب إحساس المريض وانفعالاته وحركاته، ومن الصرع ما هو مجرد غفوة ومنه الصداع النصفي والشلل النومي وكذلك التجوال النومي. وتمتاز شخصية المصروع بسمات منها ضيق الصدر وسرعة الإثارة، والاكتئاب وتقلب مزاجه. وقد يكون هادئاً أحياناً وعنيفاً أحياناً أخرى، وتمتاز شخصيته بالتناقض فقد يحب ويكره، وقد يكون خلقياً وغير خلقي، متديناً وغير متدين، مسالماً وعدوانياً في أحيان أخرى.

وقد يعاني من الشعور بالأنانية وبالميول الطفلية حيث يهتم بنفسه ويهمل غيره لا يعطف على أحد ويتوقع عطف الجميع عليه، ويشعر بتوهم المرض. ولا يتصف سلوكه بالمرونة أو حسن التصرف وقد ينفجر انفعالياً دون ما سبب طاهر. والمريض يتمركز حول ذاته ويصاب بثقل الشعور الانفعالي.

وقد يكرر أفعالاً وأقوالاً على نمط واحد. ولكنه مع هذا الثقل الانفعالي قد يتفجر غاضباً أو ثائراً.

الصرع والنشاط العقلي:

وهنا نتساءل عن العلاقة بين الصرع والاضطرابات العقلية؟ وهناك حالات من الضعف العقلي الولادي يصاحبها نوبات صرعية وإذا أصيب الطفل بعد ولادته بالصرع فقد يعاق نموه العقلي. وهناك بعض الأمراض التي تصيب (مثل التهابات الدماغ) الطفل فتؤدي إلى ضعف عقله وإلى الصرع معاً. وهناك ما يعرف باسم ذهان الصرع ويصيب الأشخاص الذين كانوا أسوياء عقلياً، ثم أصيبوا بنوبات صرعية تلاها اضطراب عقلي والذهاني المصروع بتمركز حول ذاته ويقل اهتمامه بالعالم الخارجي ويقل انتباهه ويضيق أفقه وتضعف ذاكرته، ويشعر بالاضطهاد ويتوهم المرض. ويعاني من الهلاويس السمعية والبصرية ذات الطابع الديني، ومن الاتجاهات الطفلية. ويصبح المريض قذراً في ملابسه هائجاً ثائراً، ومع ذلك فإن مريض الصرع يحيا حياة عادية في معظم الأوقات ولكن بين الحين والحين تعتريه نوبات من العنف والثورة، والعجز عن الضبط والتحكم في نفسه وقد يشعر بالعدوان والعصيان والتمرد. ولقد وصف كلارك شخصية المصروع بالسمات الأربعة الآتية:

١ ـ البعد عن العادي المألوف والميل للشذوذ والخروج عن القواعد المعتادة.
٢ ـ فقر الانفعالات.
٣ ـ شدة الحساسية.
٤ ـ الجمود وعدم المرونة وعجز المريض عن تغيير اتجاهاته.

ولكن يجب أن نلاحظ أن هذه السمات ليست عوامل مسببة للصرع بقدر ما هي ناتجة عن الصعوبات النفسية التي يجابهها المصروع في ثنايا محاولاته التكيف مع البيئة فهي ناتجة عن الصرع وليست سبباً في حدوثه.

الوقايـة والعـلاج:

على النـاس المحيطين بـالمريض أن يعملوا على حمـايته من السقـوط على الأرض ومن الإصـابة وعليهم وضـع شيء لين أو رخو بين فكيـه لحمايـة لسانه من القطع. وينبغي إعطائه بعض العقاقير المهدئة للأعصاب. وينبغي أن نعلم أن الصرع لا يمنع صـاحبه من التفـوق والنبوغ، فهنـاك كثير من مـرضاه الذين يحتلون مناصب علمية وقياديـة رفيعة وعلى المجتمـع أن يتقبل مـريض الصرع تقبلاً حسناً تقديراً لحالتـه في عمله في دراساتـه وفي علاقـاته الاجتمـاعية ولا سيما أن الطب الحديث قد نجح في توفير العقاقيـر التي تشفي كافـة أنواع الصـرع، وتساعِـد مرضـاه على أن يحيوا حيـاة سويـة طبيعيـة متكيفـة. وعلى مريض الصرع نفسه أن يتقبل نفسه بحدودهـا وأن يرضى بحـالته رضـاءً حسناً وأن يتكيف مع وضعه ذلك لأن قبول الفرد لذاته هو أساس لقبولـه وتكيفه مـع غيره وأساس تكيفه الكلي.

وينبغي توفير الأعمال غير الخطرة لهؤلاء وكذلـك فرص التعليم الـراقي والمناسبة.

في جميـع بلاد العـالم المتحضر يحـظى أرباب الصعـوبـات الجسميـة والعقلية والنفسية بـالرعـاية الإنسـانية الشـاملة التي تتناول الجـوانب الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والتعليمية بحيث تعوضهم ما أصابهم من مرض وتعويق وبحيث تعيدهم إلى حظيرة المجتمع كمواطنين صـالحين قادرين على الإسهام في معركة الإنتاج. ومـريض الصرع بنـوع خاص يحتـاج إلى الرعـاية المستمـرة والمكثفة ذلـك لأن النوبـات تهـاجمـه في أي وقت وفي أي مكـان فيتـرمي على الأرض وقد يسقط مغشيـاً عليه فـوق أجسام حـادة أو خطرة ممـا يعرضه للإصابة بل قد يتعرض للوفاة. وفي الحالات الشديدة فإنه يفقد الوعي ويقبض فكيه وفي هذه الحـالة قـد يقضم لسانـه ويخرج من فمـه الزبـد. وهو بذلك يشكل خطراً جسيمـاً على نفسه وعلى غيره من المحجيطين فقـد يؤذي نفسه أو يؤذي غيره دون وعي بطبيعة الحال.

وتمتاز شخصية المصروع بالضعف وعدم القدرة على التحمل ومقاومة الصعوبات ومواقف الفشل والإحباط والصد والزجر. ولذلك كثيراً ما تشاهد حالات الإغماء بين صفوف هؤلاء المرضى في المواقف الصعبة كالامتحانات وأثناء المشاجرات والتدريبات العسكرية. حيث تكتنف حياته الخطر من كل فج عميق وفي أثناء العمليات العسكرية تدريباً كانت أم قتالاً. ولذلك ينبغي لأسباب إنسانية وطبية صرفة إعادة النظر في موضوع تجنيد مرضى الصرع لأنهم مهما كان الأمر من أبناء المجتمع والذين لا ينبغي أن نقسوا عليهم أو نضعهم مواضع الخطر ولا سيما وأن عطاءهم يكون محدوداً إلى أقصى درجة ذلك لأن قدراتهم بطبيعتها محدودة. وفي المجالات المهنية ينبغي إبعادهم عن الأعمال التي تعرضهم للخطر كمهنة قيادة السيارات والعمل وسط الآلات والماكينات والعدد والمناشير والآلات الحادة أو الكهرباء ذلك لأن النوبة قد تفاجأه في أي وقت ويتعرض هو والآلة التي يعمل عليها للخطر.

والغريب أن وزارة التعليم وهي مؤسسة تربوية وإنسانية في المحل الأول لا ترعى حقوق المصروع المشروعة وذلك بحرمانه في أثناء الامتحانات من الوقت الضائع منه في النوبة ولا أقل من أن تسمح تعليمات الامتحان بأن يعوض عن الوقت الذي انقضى وهو مغشي عليه. ولا بدّ كذلك من توفير الأدوية والرعاية الطبية وخاصة المواد التي تستعمل في إسعافه من النوبة ونشر الوعي الاجتماعي والطبي بين صفوف أبناء المجتمع ولا سيما رجال التعليم بطبيعة المصروع وكيفية التعامل معه على أسس إنسانية نستوحيها من قيم ديننا الحنيف وعلى أسس سيكولوجية باعتباره إنساناً معوقاً ولا ذنب له في هذه الإعاقة وأنه في الإمكان الاستفادة منه في حدود قدراته وفي الأعمال والدراسات التي تلائمه والبعيدة عن مواطن الخطر مع إشعاره بأن المجتمع يحميه ويعطف عليه ويرغب فيه.

الفصل التاسع

تفسير الأمراض النفسية والعقلية

- الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض النفسية.
- أيتيولوجي الأمراض العقلية والنفسية وتطبيقاتها العملية.
- نظريات تفسير الأمراض النفسية.

الاتجاه المتعدد العوامل في تفسير الأمراض النفسية

إن مبحث الأيتولوجي Etiology من المباحث الأساسية في علم الطب وعلم النفس الحديثين، ويستهدف الوقوف على علل الأمراض أو أسبابها. ولا شك أن معرفة أسباب الأمراض تفيد الطبيب المداوي في رسم أساليب العلاج وخططه، كما تفيد في عمليات التشخيص الطبي، وفوق ذلك تفيد في الوقاية من الإصابة بتلك الأمراض فمعرفة الآباء والأمهات والمعلمين للعوامل التي تؤدي إلى إصابة أبنائهم بالعقد والاضطرابات النفسية تساعدهم في تحاشي هذه العوامل.

وقديماً كانت الأمراض النفسية، وحتى العصبية كالصرع، كانت ترجع إلى الجن والشياطين، التي كان يظن أنها تلبس جسد الإنسان، بل إن الصرع كان يظن إنه «مسحة إلهية» تستوجب أن ينظر المجتمع للشخص المصروع نظرة تقديس واحترام لأنه على صلة خاصة بخالقه؟!.

وأحدث اتجاه في تفسير الأمراض هو الاتجاه المتعدد العوامل Multi-ple - factor - approach ومؤداه أن الأمراض النفسية لا ترجع إلى سبب واحد بعينه جسمياً كان أو نفسياً أو اجتماعياً وإنما ترجع إلى تضافر وتفاعل مجموعة من العوامل الجسمية الفطرية الوراثية أو المكتسبة، والعوامل الاجتماعية والنفسية والتربوية والأسرية والاقتصادية... الخ.

وفي هذا الصدد نميز بين مجموعة العوامل المهيئة أو الاستعدادية pre-disposing factors وتتضمن خبرات الطفولة والمراهقة والرشد والكبر، وما يتعرض له الفرد من ضغوط ومؤثرات تتراكم وتترسب حتى يظهر على حيز الوجود بتأثير مجموعة أخرى من العوامل المهيرة precipitating factors وهي التي تعمل كعمل البارود لإشعال الوقود المهيء أصلاً للاشتعال، ولذلك

توصف مثل هـذه العوامـل بأنهـا «القشة الأخيـرة التي قصمت ظهر البعيـر» أو النقـطة أو القطرة التي مـلاءت البحر. فهي العـامل المفـاجيء الـذي يعجـل بظهور المرض أو بحدوث الانهيار. من ذلك الصـدمات المخيـة الناتجـة عن الأعيـرة الناريـة، أو الأزمات المـالية الحـادة أو الشحنات الانفعـالية القـاسيـة كاكتشاف المرء خيانة زوجته أو أحد أصدقائه[1]. .

ومسألة العوامل المسئولة عن حدوث الأمراض مسـألة نسبيـة إذ يختلف كم ونوع المثير اللازم لحدوث الانهيـار باختـلاف الأفراد. فـالشخص السليم المتزن يختلف كم ما يلزمـه للاضـطراب والمرض عن الشخص المهتـز القلق المتوتر والمستعد للإصابة فالمثير الواحد، كالفشل في الامتحان مثلاً، يختلف تـأثيـره من فـرد إلى آخـر بحسب مـا يتمتـع بـه الفـرد من السـواء أو الضعف النفسي. فالعوامـل المهيئة للمـرض تضعف من مقاومـة الفرد وتجعله عـرضة للإصابة.

وعلى أساس من العوامـل السببية تقسم الأمـراض النفسية والعقليـة إلى أمـراض عضـويـة النشـأة organic disorders وهي التي تـرجـع إلى خلل في الجهاز العصبي أو الغدي، وأمراض وظيفية Functional disorders وهي التي لا ترجع إلى عوامل عضوية معروفة حيث يكون جسم المريض سليمـاً، ولكن تعتري الأعراض وظائفه العقلية والنفسية والحسيـة كاضـطراب التفكير وعجـز الاستدلال أو شدة الانفعـال وبعده عن التنـاسب مع كم وكيف المثيـرات، أو البلادة الانفعالية أو الهلاوس السمعية والبصرية والشمية والذوقية.

ولقد كشفت الدراسات الحديثة عن تشابـك وتفاعـل الأسباب الـوظيفية مـع الأسباب العضـوية، وكشفت دراسـة الحالات المصـابـة في الـدمـاغ عن استمرار الأعراض الهذائية حتى بعد تمام شفاء الجرح أو الإصابة المخية كأن

---

(١) د. عبد الرحمن عيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، منشأة المعارف الإسكندرية.

يعتقد المريض أن المستشفى عبارة عن «عزبته الخصوصية» والأطباء خدمة الخصوصيين[1].

كذلك وجد أن الإصابات المخية الراهنة تتأثر بالحالة الصحية والنفسية الماضية للمريض، فقد كشفت دراسة حالة جندي أصيب في رأسه في الحرب الكورية الماضية أنه أظهر أعراضاً ذهانية psychotic أي أعراض المرض العقلي ولكن الكشف الدقيق عليه أوضح أنه لجأ إلى المرض للاحتماء فيه والهروب من هلع الحرب، وأنه وجد الإصابة فرصة للتخلص من فزع الحرب وأهواله، وأنه عند تجنيده كان يعاني من مرض نفسي أو عصابي neurotic.

يتمسك البعض بفكرة إرجاع المرض العقلي أو النفسي إلى عوامل عضوية، وعلى الرغم من أننا لا ننكر أثر هذه العوامل، والعلاقة الوثيقة بين المخ والسلوك الإنساني إلا أن الاتجاه الكلي الشامل الإجمالي يأخذ بعين الاعتبار كل العوامل مجتمعة بل إنه يدخل فكرة الزمن ضمن العوامل المسببة للمرض النفسي، ذلك لأنه ينمو على امتداد فترة زمنية طويلة، وعلاوة على ذلك فقد تبين أن الضغوط الاجتماعية والنفسية تسبب فقدان الشهية وضعف النشاط واختلال إفراز الغدد الصماء. وعلى الرغم من تأثير الإصابات التي تحدث في الدماغ أو الجهاز العصبي المركزي أو النخاع الشوكي إلا أن العوامل الاجتماعية لا تغيب حتى في هذه الحالة من ذلك مدى قبول المريض للعجز الجديد في حالته ورضاه عن نفسه وقدرته على التعايش السلمي مع حالته، فقد لوحظ أن المريض إذا عجز عن تحقيق ذلك لجأ إلى ما يعرف باسم الحيل الدفاعية وهي عمليات عقلية لا شعورية يلجأ إليها للاحتماء بها. من ذلك الاحتماء بالمرض أو التقمص أو الإسقاط أو التبرير أو العكسية أو الإزاحة أو الكبت أو التعويض.. الخ.

---

(١) Strange, J. R. Abnormal psychology.

فيمـا يختص بالعـوامل الـوراثيـة Genogenic فـالمعـروف أن نـاقـلات الصفات الوراثية Genes تنقل بعض السمات الأساسية كالـطول والوزن ولـون الشعر والعينين من الآباء والأجداد ، حسبما يشرحه ،منـديل إلى الأبنـاء. وفي ضوء هذه المجموعة من العوامل يفسر الكائن الحي بأنه نتاج المعادلة الآتية:

الكـائن الحي = $O = F (T \times H \times E)$ ومعنى ذلك أن الكـائن الحي كما نراه الآن هو Organism محصلة التفاعل والتأثير المتبـادل بين عوامـل الوراثـة Heredity وبيئته Environment، وسنه Age أو الزمن Time منذ ميـلاده، أما F فتشير إلى أنه وظيفة كل هذا مجتمعاً. والنـظرة الموضـوعية الشـاملة تجعلنا نؤمن بأن كل هـذه العوامـل الثلاثـة عوامـل هامـة ولا ينبغي أن نهمل أحـدها بسبب تخصصاتنا أو خلفياتنا العلمية فاعتبار أن سمة إنسـانية وراثيـة صرفـة أو بيئتـه صرفـة هو اعتبـار قاصـر لأن كل سمـة تتأثـر بكـل من المؤثـرات البيئـة والوراثية. وإن كان هذا لا يعني بالضرورة أننا عاجـزون عن دراسة أثـر كل من البيئـة والوراثـة كل على حـدة، أو الواقـع أن الدراسـات التي تتنـاول التـوائم العينية identical twins.

وهي التـوائم النـاتجـة من بـويضـة واحـدة مخصبـة، وهي ذات وراثـة واحدة، تضمن لنا ثبات عامل الوراثة فإذا تربي كل فرد أو أخ من هذه التـوائم في بيئة مغايـرة فإن الفـروق التي تلاحظ في سلوكهمـا وفي سماتهـا لا بدّ وأن ترجع إلى المؤثرات البيئية المختلفة التي تعرض لها كل منهما»(1).

وهنـاك مجموعـة العوامـل الكيميائيـة Chemogenic حيث يتـأثـر سلوك الإنسـان عن طريق عمليـة التوازن الذاتي أي تنـظيم النمـو والتكـاثـر وعـلاج الأعضاء الحشوية واحتراق الطعام وتمثيله التي تتوقف بدورها على الأنزيمـات التي تساعد على سرعة الهضم أو بطئه والفيتامينات والهـرمونـات التي تفرزهـا الغدد الصماء. واختـلال هذه الـوظائف قـد يؤدي إلى السلوك الشاذ. وليست

(1) د. عبـد الرحمن عيسـوي ود. جـلال شـرف، سيكـولـوجيـة الحيـاة الـروحيـة في المسيحيـة والإسلام، منشأة المعارف الإسكندرية ١٩٧٢.

هذه العوامل الداخلية وحدها هي التي تؤثر في سلوك الكائن الحي، ولكن هناك عوامل كيميائية أيضاً ولكنها تأتي من الخارج حيث تهاجم الكائن الحي وتهدده بالخطر من ذلك نقص الإكسجين الذي يؤدي إلى وجود صدمات في المخ وهناك بعض المواد السامة كالكربون والرصاص والمنجنيز والمكرويات التي تغزو الجسم.

ويمكن تمييز مجموعة أخرى من العوامل الهستولوجية Histogenic وهي التي ترجع إلى إصابة عضو المخ نفسه كالتي تحدث من أثر الأعيرة النارية أو حوادث السيارات أو الأورام السرطانية التي تدمر خلايا المخ وتجعله عاجزاً عن القيام بوظائفه.

إلى جانب هذه العوامل النوعية في إحداث المرض النفسي هناك مجموعة أعراض التكيف العام General adaptation syndrome ولقد درس هانز صايل Hans Selye أعراض التكيف العامة عند الحيوان بتعريض الحيوان لدرجات عالية من الحرارة أو البرودة أو الإضاءة، وكذلك الجراحات الخطيرة وحقن الهرمونات بكميات كبيرة، ووجد أنها تؤدي إلى ثورة الحيوان. ولاحظ أنه يمكن تقسيم ردود فعل الحيوان لمثل هذه الضغوط الشديدة إلى مراحل ثلاث هي:

أ ـ مرحلة الحذر أو الانتباه مع حدوث تغييرات بيولوجية ضرورية.
ب ـ مرحلة مقاومة مصدر الضغط.
جـ ـ مرحلة التعب أو الإرهاق وفيها يضعف نظام مقاومة الحيوان وقد تنتهي بزوال المقاومة أو بموت الحيوان.

ويلاحظ أن هذا الضاغط قد يكون نفسياً أو اجتماعياً أو فسيولوجياً، فالقلق المستمر الشديد وكذلك الطيران الحربي في القتال حيث تظهر الأعراض في شكل أمراض عصابية neurotic disorders أو أمراض سيكوسوماتية كالربو والقرحة وضغط الدم وفقدان الشهية. ولقد دلت البحوث في هذا المدمار أن الحيوان في أثناء مقاومته لضاغط معين نقل ومقاومته للضغوط الأخرى.

وبالنسبة لمجموعة العوامل الاجتماعية والنفسية فهي كثيرة ومتعددة وتتمثل في قدرة الفرد على التصدي لصعوبات الحياة وتحديها، وأنماط تربية الطفل في الأسرة والمدرسة وسلامة عمليات النمو النفسي والجسمي والعقلي والاجتماعي وما يصاحبها من عمليات امتصاص الطفل لقيم المجتمع وعاداته ونجاح عملية التنشئة الاجتماعية Socialization والتي بواسطتها يصبح الطفل كائناً اجتماعياً ومدى إشباع حاجات الطفل الفسيولوجية والنفسية وإشعاره بالحب والقبول وشعوره بالأمان والاستقرار... الخ.

أيتيولوجي الأمراض العقلية والنفسية وتطبيقاتها العملية

مقدمة: أهمية الصحة العقلية:

من الأهمية بمكان أن نحافظ على صحة المواطن العقلية والنفسية والجسمية، ليس فقط لنجعله قادراً على الإسهام في حركة البناء والتشييد المنشودة، وعلى البذل والعطاء والخلق والإبداع، والقيام بدورة في حركة التنمية، ولكن أيضاً لاعتبارات إنسانية تتمثل في كفالة حياة سعيدة له ولأسرته وبالتالي للمجتمع كله ذلك لأن الإنسان المريض يسبب كثيراً من المتاعب لذويه بل ولمجتمعه ككل[1]. ولذلك فالمحافظة على الصحة مطلب استثماري وإنساني معاً. ومن هنا تحرص المجتمعات الحديثة على تحقيق الرفاهة والسعادة لأبنائها. وخير ما نستدل به ونهتدي قول رسولنا الكريم «المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف» وفي كل خير أحرص على ما ينفعك[2] واستعن بالله ولا تعجز وإن أصابك شيء فلا تقل لو

---

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، الأمراض العقلية والنفسية والسيكوسوماتية، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية، ١٩٨٦.

(٢) صحيح الإمام مسلم.

أني فعلت كان كذا وكذا ولكن قل قدر الله وما شاء فعل فإن «لو» تفتح عمل الشيطان».

ومن هذا المنطلق تبدو أهمية الجهود التي تبذل في البحث والاستقصاء عن أسباب الأمراض والعلل النفسية أو العقلية أو الجسمية أو الاضطرابات السلوكية والأخلاقية. وذلك بغية رسم البرامج اللازمة للوقاية والعلاج، بحيث نحمي الفرد من الإصابة منذ البداية بأي من هذه الاضطرابات.

الصحة والتنمية:

فلمبحث الأيتيولوجي Etiology أو دراسة أسباب الأمراض النفسية والعقلية والسيكوسوماتية أهمية وقيمة في مجال التطبيق العملي والجهود القومية.

ونحن إذا كنا، في شتى ربوع أمتنا العربية، نخوض غمار معركة كبرى في التنمية الشاملة الاقتصادية والاجتماعية والبشرية تضحي الجهود المبذولة لحماية الإنسان والمحافظة على صحته من كبرى الوسائل في تحقيق أهداف التنمية والاستثمار وتحقيق التقدم والرخاء والازدهار، وبناء اقتصاد وطني متين، وإقامة مجتمع قوي ترفرف عليه رايات الرفاهية والسعادة، ويخلو من الصراعات الفردية والجماعية والقلاقل والاضطرابات. والفرد السوي أساس تكوين المجتمع السوي.

وضع برامج الوقاية والعلاج:

والأمراض العقلية والنفسية لا بدّ وأن يكون لها أسباب، ولا يمكن أن تكون مسألة عفوية أو تلقائية، وإذا تعرفنا على هذه الأسباب ووضعنا أيدينا عليها أمكن علاجها والوقاية من الإصابة بها.

تعقد السلوك البشري:

ولكن التعرف على أسباب الأمراض ليس بالأمر الهين أو ليس مسألة

سهلة بسيطة، وذلك نظراً لتعقد السلوك البشري وتداخل العديد من العوامل في حدوثه وتشابك هذه العوامل وتفاعلها مع بعضها البعض بحيث يؤثر كل منها في الآخر ويتأثر به.

تعقد المدنية الحديثة:

وبازدياد تعقد النمط الحضاري في العصر الحالي، وانتشار المنافسة والصراع، وتفشي الحروب الباردة والساخنة في كثير من أجزاء العالم، يزداد شعور إنسان العصر بالقلق والتهديد والاضطراب، يضاف إلى ذلك ارتفاع مستويات الطموح لدى الكثرة الغالية من الناس وتجاوزها لحدود اقتدارهم، أو ما لديهم من قدرات. مثل هذه الفجوة تخلق كثيراً من المتاعب. يضاف إلى ذلك مواقف الحياة التي أصبحت ملآى بالإحباط وخبرات الفشل من جراء المنافسات المحتدمة في الحياة العصرية. وإلى جانب ذلك هناك ما يتفجر عن صناعة الأسلحة وأدوات الدمار والتخريب والرعب والفزع والقضاء على حضارة الإنسان برمتها مما يزيد من شعور الإنسان بالتهديد والخوف.

عصر القلق:

في خضم هذا الجو المفعم بالانفعالات والصراع والتوتر يعيش إنسان العصر، ولذلك فالمدنية الحديثة وإن كانت قد نجحت في تحقيق الكثير من أسباب الراحة المادية للإنسان بما أنتجته من معدات تقنية فإنها قد خلقت له الكثير من المشكلات النفسية إلى الحد الذي جعل البعض يتشاءم ويصف العصر كله بأنه **«عصر القلق»**. ويقول أن الإنسان قد دفع ثمناً غالياً لحضارته المادية بالكثير من صحته. ولذلك ليس غريباً أن تتمكن العلوم الطبية العلاجية والوقائية من حماية جسد الإنسان من تلك الأمراض والأوبئة التي كانت تحصد الأرواح بالملايين حصداً كالطاعون والجدري والكوليرا وما إليها. ولكن ظهرت أمراض أخرى أدت كثرة انتشارها إلى أن يطلق عليها **أمراض العصر**، وهي تلك الأمراض التي تنشأ عن أسباب نفسية واجتماعية

بمـا في ذلك من الضغـوط والصراعـات والإزمات والحـرمان والقسـوة، ولكن أعـراض هـذه الأمـراض تتخـذ شكـلاً جسميـاً، وتعـرف بـاسم الأمـراض السيكوسوماتية أو النفسجسمية أو النفسفيزلوجية. ومن أظهرها ما يلي:

الاضطرابـات السيكوسوماتيـة:

١ ـ السمنة.
٢ ـ تصلب الشرايين.
٣ ـ ضغط الدم المرتفع.
٤ ـ البول السكري.
٥ ـ الصداع النصفي.
٦ ـ بعض الأمراض الجلدية.
٧ ـ بعض أمراض الفم والأسنان.
٨ ـ قرحة المعدة.
٩ ـ فرحة القولون.

التعريف بمبحث الأيتيولوجيا:

وتهتم الأيتيـولوجيـا بدراسـة أسباب المـرض أو نشأتـه Etiology - the study of the causes of origins of a disease ولـكن هـذا الـمـصـطلح لا يستخدم للإشارة للسبب نفسه، وإنما هو علم دراسة أسباب الأمراض[1].

وقد يستعمل هذا المصطلح للإشارة إلى دراسة أو بحث أسباب حدوث أية ظاهرة أو سلسلة من الظواهر وليس من الضروري الظاهرة المرضية بالذات Etiology - Invistigating of the causes of a given phenomenon or series of phenomena medically of the cause of a disease.

(١) English, H.B., and English. A.C., A comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical terms 1958.

وفي المجال الطبي دراسة أو بحث أسباب مرض ما أو نشأته أو مجموعة من الأمراض[1]. وقد يطلق عليه العلية أو السببية أي مبحث أسباب المرض[2] Aetiology ويطلق أحياناً، على هذا المصطلح تعليل أسباب المرض Etiology هذا المصطلح يعني الوقوف على الأسباب التي أدت إلى ظهور المرض أو احتماء المريض بأعراض مرضية بعينها، والوصول إلى أسباب المرض يتطلب من الباحث دراسة طولية - أي رأسية - لتاريخ المريض من حيث ظروف ما قبل الميلاد أي فترة (الحمل) ثم تتبع معدلات ومظاهر نموه الجسمي واللغوي والحسي والحركي والعقلي والانفعالي وآثار هذا النمو في تفاعله في المجال الأسري والمجال المدرسي والمجال الاجتماعي والمجال المهني، ودراسة التاريخ المرضي والظروف التي ظهرت فيها الأعراض المرضية ودراسة خصائص الشخصية الشعورية، أي التي يعيها المريض، والوصول إلى الخصائص اللاشعورية والدوافع التي تحرك استجابة المريض إلى استخدام هذه الدفاعات المرضية التي تظهر في شكل أعراض مرضية بغرض فهم طبيعة الحالة وتشخيص بناء الشخصية لوضع خطة علاجية ملائمة لإعادة الفرد إلى توافقه السوي مع الواقع الاجتماعي مرة ثانية[3].

ويشير إليه البعض على أنه مبحث تحليل المرض[4] على اعتبار أن تحليل الظاهرة ينتهي بتفسيرها، أي معرفة أسبابها Causation of Disease.

تضافر العوامل:

ولا شك أننا عندما نشرع في تفسير السلوك الشاذ، وشأنه في ذلك

(١) Drever, J., A Dictionary of psychology, penguin Book 1952. P. 87.

(٢) د. محمد شرف، معجم العلوم الطبية والطبيعية ص ٢٩٩.

(٣) فرج عبد القادر طه وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفس، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، الطبعة الأولى بدون تاريخ، ص ١٢٩.

(٤) علي محمد عويضة، المعجم الطبي الصيدلي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر، ص ٨٠٠ عام ١٩٧٠.

السلوك السوي، نجد أنه ينتج عن تراكم أو توحد مجموعة من العوامل النفسية البيولوجية والاجتماعية Different Combinations of psychobioso-cial Factors حيث تتجمع الضغوط العقلية والفيزيقية والبيئية لتكون أنماطاً متشابهة من الاضطرابات، وذلك بأساليب متباينة في الأشخاص المستقلين. ويتوقف ذلك على مقدار ما يوجد في شخصية الفرد من قوة وصلابة. فقد يحتاج الأمر إلى حدوث تدمير حاد في الدماغ لشخص يتمتع بشخصية صحية وقوية لكي يعاني من نفس الاضطراب أو من اضطراب من ذات الدرجة في شخص آخر تمتاز شخصيته بعدم الثبات تلك التي تتعرض للاضطراب إذا ما تعرضت إلى جرح دماغي بسيط. ومؤدي ذلك أن الشخصية القوية السوية تحتاج إلى درجة أكبر وأكثر كثافة من المثيرات غير المؤاتية حتى يحدث لها الانهيار. أما الشخصية الضعيفة أو غير الثابتة، فإن أقل قدر من الضغوط أو من الإصابات الدماغية يؤدي إلى انهيارها. ومعنى ذلك أن المثير الواحد ذا القوة الواحدة ليس له تأثير واحد في جميع الناس.

وإذا كنا نستطيع أن نحدد عوامل نفسية وراثية وبيئية وميلادية تكمن وراء المرض العقلي، فإننا لا نستطيع أن نحدد الأثر النسبي لكل من هذه العوامل، بل في كثير من الأحيان يصعب الفصل بين هذه الأسباب.

فإذا تربى طفل ما في أحضان أم عصابية شب عصابياً هو الآخر، فإننا لا نستطيع أن نجزم عما إذا كان هذا الطفل قد اكتسب عصابيته عن طريق الوراثة أم أنه نقلها عنها بالتقليد والمحاكاة، وبسبب تعاملها العصابي معه. ولذلك نؤكد أن العلاقة بين البيئة والوراثة إنما هي علاقة تفاعل[1].

ونستطيع أن نحلل أسباب الأمراض النفسية انطلاقاً من المسلمة الأساسية القائلة بأنه **«لا شيء يأتي من لا شيء»**. فالعدم لا يقود إلا إلى العدم. نقول إننا نستطيع أن نتبين مجموعة من العوامل المهيئة وهي التي

---

(١) حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية، ١٩٧٨، ص ١١٦.

تمهد لحصول المرض، أي أنها هي التي ترشح الفرد وتجعله مستعداً للإصابة بالمرض، وكأنه ينتظر حتى يأتي سبب آخر مساعد يعجل بظهور المرض في تلك التربة التي أعدتها ظروف الماضي أي الأسباب الوراثية والاستعدادية.

من هذه العوامل المهيئة ما يلي: -

١ - العيوب ومظاهر الضعف الوراثي.
٢ - الأمراض الجسمية.
٣ - الخبرات المؤلمة في الطفولة والمراهقة بوجه خاص.
٤ - تدهور الوضع الاجتماعي.

أما الأسباب المهيرة فهي الأسباب المباشرة للمرض والتي يحدث على أثرها مباشرة المرض حيث تندلع في أثرها الأعراض المرضية، فهي تفجر الموقف ولا تخلقه من ذلك ما يلي:

١ - الإفلاس الاقتصادي.
٢ - خيانة زوجة.
٣ - الفشل في الحب.
٤ - صعوبات مرحلة البلوغ والشيخوخة.
٥ - الفشل في الزواج.
٦ - فقدان الوظيفة.
٧ - الانتقال لبيئة جديدة غير مؤاتية.

وإذا كان البعض يقرر أن هناك أسباباً نفسية كالصراع والعدوان، فإننا نظل أمام السعي لمعرفة الأسباب التي أدت إلى هذا الصراع أصالة أي معرفة سبب السبب.

ومن الأسباب الاجتماعية ما يقال عن سرعة حدوث التغير في الجوانب التكنولوجية أو المادية من الحضارة عن الجوانب المعنوية أو الروحية أو

الأخلاقية أي وجود فجوة بين الجوانب المادية والمعنوية من الحضارة.

وفي تقديرنا لهذه الأسباب المهيئة والمهيرة نقول أن الأسباب المهيئة إذا كانت ضعيفة لزم سبب مهير قوي، وإذا كانت الأسباب المهيئة قوية لزم عامل مهير بسيط ونحن نعبر عن ذلك بأن شخص ما يثور لأتفه الأسباب. ولكن الحقيقة أن هناك أسباباً في ماضيه تسمح بذلك. ومن الجدير بالملاحظة أن العامل بعينه قد يؤدي إلى إنهيار شخص ما وهو نفسه قد يؤدي إلى تقوية شخصية إنسان آخر. فالنار التي تذيب الدهون هي نفسها التي تجعل البيض يتجمد. وقد عبر عن ذلك قول الشاعر:

بعض الرجال حديد حين تقرعه   خطب، وبعضهم أو هي من الخزف

وفي إطار الضغوط النفسية ومطالب الحياة العصرية المتزايدة ينصح الفرد بالآتي: ـ

١ ـ خفف حمولتك من المتاعب واجعل لديك متسعاً للطوارىء حتى لا تنؤ بأخفها .

نسبية تأثير العوامل:

ومعنى ذلك أن نفس الكم أو الكيف من الاضطراب العقلي لا يحدث من مثيرات متساوية، وقد تحدث نفس الأعراض Symptoms نتيجة وجود درجة من العطب الدماغي مقترنة بشخصية سوية في ماضيها مضافاً إلى ذلك ظروف أسرية أصبحت غير محتملة. وفي ضوء ذلك نستطيع أن نقرر أن لكل حالة من الحالات التي نفحصها في المستشفيات وفي عيادات الطب العقلي أسبابها الخاصة، تلك الأسباب التي يتعين علينا ضرورة فهمها فهماً جيداً إذا كان علينا أن نشخص المرض To Diagnose The Illness تشخيصاً صائباً، وإذا كان لنا أن نعالج هذا المريض علاجاً فاعلاً.

العوامل المهيئة والعوامل المهيرة Precipitating Factors:

ويدل فحص الحالات المرضية على أنه يوجد في كل حالة مجموعتين من العوامل السببية.

١ ـ مجموعة العوامل المهيرة أو المفجرة Precipitating Factors:

وهي تلك العوامل التي تعجل بحدوث الانهيار، وهي ما يمكن أن نطلق عليه عبارة «القشة التي قسمت ظهر البعير» أو «القطرة التي ملأت المحيط».

The «Last Strow» That brings a break down. وتعمل[1] عمل البارود في الوقود المهيأ والمعد أصلاً للاشتعال. وقد يحدث الانهيار أثر خيانة زوجية أو إفلاس اقتصادي أو فشل في الحب أو فقدان الإنسان لوظيفته أو زوجته. وقد تكون هذه الأسباب المهيئة أو المفجرة أو المعجلة عضوية كحدوث صدمات بالدماغ، وقد تكون هذه الأسباب بسيطة أو خفيفة، ولكنها تعمل عملها بصورة قوية في الشخص المهيأ أصالة للإصابة A person alredy predisposed to it.

وينقلنا هذا إلى المجموعة الثانية.

٢ ـ المجموعة الثانية: مجموعة العوامل المهيئة أو الاستعدادية Predisposing Factors.

من ذلك المرض الطويل أو خبرات الفشل والإحباط والحرمان والقسوة أو الضغوط الطويلة، وعلى الجملة كل المؤثرات السابقة وكل الظروف التي أدت إلى ضعف مقاومة الإنسان Resistance وضعف احتماله للضغوط، والتي قللت من قدرته على تحمل خبرات الفشل والإحباط ومعروف أن قدرة

---

(١) Strange J.R., Abnormal psychology. Mc Graw - Hill Book co. 1965. P. 97. London.

الإنسان على تحمل الإحباط تقل بتكرار مواقف الضغط والإحباط كما تقل بالتقدم في السن.

ومن البدهي أن تكون هذه العوامل المهيئة والمهيرة عوامل عضوية أو عوامل وظيفية Organic or Functional من تلك العوامل العضوية العوامل المرتبطة بالجروح الفيزيقية أو العجز الفيزيقي الذي يرجع في العادة إلى الدماغ أو الغدد الصماء endocrine glands أو أي عطب في الجهاز العصبي أو الجهاز الغدي في الإنسان. أما العوامل الوظيفية فهي المؤثرات السيكولوجية والاجتماعية التي تحول بين الإنسان وتعلم التكيف السليم للحياة مع غياب أي عجز أو عطب فيزيقي.

الأمراض الوظيفية والأمراض العضوية:

وبذلك تصبح لدينا أمراض وظيفية يصيب العطب فيها وظيفة العضو دون أن يكون العضو نفسه مصاباً، من ذلك العمى الهستيري. أما الأمراض العضوية فهي التي تنتج من وجود خلل أو عطب في البدن. وإن كان هذا لا يمنع من وجود العاملين معاً، ولكن قد تكون الغلبة النسبية في ظهور المرض ترجع إلى واحد من العاملين.

فالصدمات الدماغية الناتجة من حوادث السيارات وما أشبه ذلك، والتي تؤدي إلى وجود جروح دماغية يشخص أصحابها بأنهم مصابون بذهان أي مرض عقلي عضوي Organic psychosis.

وحتى بعد أن تشفى تماماً الإصابات المخية أو العضوية فقد تظل الأعراض الذهانية مصاحبة للمريض. ففي حالة واحد من مرضى الفصام ظل مضطرباً حول ما حدث له واعتقد أن المستشفى وأراضيها ما هي إلا عزبته الخاصة وأن الأطباء والممرضين هم خدامة وحاشيته.

وحيث أنه كان سليماً معافياً قبل الحادثة، فإننا نعزو أعراضه إلى جروحه الدماغية، ونصنفه كحالة عضوية. ولكن مع ذلك تكمن بعض

الأعـراض الوظيفيـة في هذه الحـالة فهـذاء العـظمـة Delusion of grandeur الذي اعتري هذا المريض لا ينتج مباشرة عن الإصابة الدماغية التي حـدثت له في منطقة خاصة من مناطق الدماغ. ويـلاحظ أننا قـد نجد مـرضى آخرين لهم نفس الإصابة الدماغية قد لا يظهرون هذه الهذاءات Delusions.

وقد نجد مرضى آخرين لديهم إصابات دمـاغية مختلفـة تمامـاً عن هذه الإصابة في هذه المنطقة أو قد لا يكون لديهم تدمير على الإطلاق ومع ذلـك يظهرون هذاءات مشابهة.

ولقد وجد أن الصـدمات الـدماغيـة الشديـدة تخفض من قدرة الإنسـان على التكيف لضغوط الحياة Stresses. ولقـد شعر هـذا المريض بـالعجز عن تذكر الأحداث والأشخاص كما كان يفعل سابقـاً، وإن ظل أبصـاره قويـاً كما كان إلا أنه أصبح عاجزاً عن إدراك الأشياء أو المـوضوعـات التي كان يـدركها قبل الحادثة بل أنه أصبح عاجزاً عن التمييز بين شكل المثلث وشكل المربع. ورغم أنه كان فخـوراً دائماً ما بقـدرته الـرياضيـة أصبح الآن يحـار في أبسط المسـائل الـرياضيـة حتى في الجمع، ووجـد صعوبـة بـالغـة في فهم الأمـور الصعبة أو في تعلمها عما كان عليه الحال قبـل ذلك. ولقـد كـون الهـذاءات في محاولة منه لملء فراغات الـذاكرة في حيـاته، ولكي يتـظاهر بـأنه مـا زال سوياً وللتخفيف عن مأساته واختلاطه، ولو أنه استطاع أن يقبل ضعف قدراتـه الناتج عن الإصابة الـدماغيـة لكان أحسن حـالاً ولو أن بيئتـه الخارجيـة كانت أفضل مما كانت عليه لاستطاع أن يحيا حياة طبيعية.

ومن الحـالات التي توضـح السببية العضـوية والتي تـربط بين العوامـل العضوية والوظيفية حالة جندي شاب أصيب بجرح في الحرب الكورية خـلال معـركة بـالمدفعيـة Artillery bombardment حيث وجـد فـاقـد الـوعي وفي جمجمتـه ثقب كبير، وكـذلك عـدد من الصدمـات الـدمـاغيـة، وأجـريت لـه الجراحة وسرعان مـا التأم الثقب، ولكنـه كان منسحباً وقليل الاتصـال، وكان يفضل الاستلقاء في فراشه وتبين أنه مصاب بعصـاب عضوي، ولكن الفحص

الدقيق تبين أنه ليس ذهانياً على الإطلاق، وكشف تطبيق الاختبارات عليه أنـه فوق المتوسط في الذكاء، وأنه لا يعاني من أي صدمات دماغية.

وكشف تاريخ حياته أنه كان إنساناً غير ناضج انفعاليـاً عندمـا استدعي للخدمة بالجيش، وكان لا يتمتع بالثبـات وسبق تشخيصه بـأنه إنسـان عصابي أي مريض بالعصاب النفسي، أي المرض النفسي وطبق العـلاج النفسي على حالته.

الأمراض العضوية قد تؤدي إلى اضطرابات وظيفية:

ولقد أصبحت أعراضه عصابية خاصة بالتكيف لجرحه الـدماغي مضـافاً إلى ما كان عنده من حصر عصابي أي قلق مرضي وبـذلك أصبـح قلقه أكثـر مما يستطيع أن يحتمل، ولكن هذا القلق قد أثاره الجرح ولقد تصرف تصـرفاً ذهانياً للتهرب من الموقف الخطير. وعلى ذلك فما كـان يبدو على أنـه مرض عضوي اتضح أنه وظيفي.

لقـد كان هـذا الجندي في الميـدان غير قـادر على تحمل المـزيـد من ضغـوط المعركـة Combat Stresses وكان مستعـداً لاستقبـال حـدث مهيـر أو مفجر أو معجل والجرح الدماغي قام بهذه الغاية.

وهناك حالات يبدأ فيها الانهيار من جراء عوامل بيئيـة وينتهي إلى ظهور تعقيدات وأعراض عضوية كتغير الوظـائف الغديـة وفقدان الـوزن، ولكن ينظر إلى الاضـطرابات في هـذه الحالـة على أنها وظيفيـة من حيث أن الاضطراب نشأ أو نبع أو صدر عن سوء التكيف النفسي وليس عن خلل عضـوي. ومعنى ذلك أن الأعراض العضوية قد تكون ناتجة من ضغوط نفسية، وأن الإصـابات الجسمية تؤدي إلى أعطاب وظيفية.

تعدد مصادر المرض أو أسباب نشأته:

ويطلق على الاضطرابات العضوية في مجال علم نفس الشـواذ -abnor

mal psychology اصطلاح سوماتوجنيك Somatcgenic ويتكون هذا المصالح من مقطمين سوماتو، ويعني الجسم أو البدن. وجنيك وتعني الأصل أو المنبع أو المصدر أو السبب. ولهذا المصطلح اشتقاقات فرعية هي: -

١ - جنوجينك Genogenic.

٢ - كيموجينك Chemogenic.

٣ - هستوجينك Histogenic.

٤ - سيسيوجينك Sociogenic.

٥ - سيكوجنيك Psychogenic.

وجدير بالملاحظة أننا حين نبحث في العوامل السببية Etiological or causative Factors في نشأة الأمراض العقلية يجب أن نتذكر أننا أمام عملية بالغة التعقيد، تلك العملية التي تستغرق فترة طويلة من الزمن. فهذه العوامل تقوم بينها علاقات تفاعلية أي تأثير متبادل.

الأسباب أو العوامل الجسمية:

قبل إلمام العالم بأعمال فرويد كان من الممكن أن نعتقد أن جميع الأمراض العقلية أمراض عضوية، وذلك على حد ما تذهب إليه نظرية كربلين Kraepelin وعندما كان يفشل الطبيب في إيجاد سبب عضوي كان يصنف المرض على أنه (سوماتوجنيك) أي مرض عضوي مجهول الأسباب، ولكن تغير هذا الاتجاه، وفقاً لآراء الكثرة الغالبة من علماء النفس والطب العقلي وأدى إلى اتخاذ موقف شمولي من الأمراض العقلية يتضمن العوامل السكولوجية والبايولوجية والاجتماعية، وأصبح أنصاره يقررون أن لهذا الاتجاه البيئي أهمية كبيرة في مجال التطبيق. ذلك لأننا نقف مكتوفي الأيدي إذا قلنا أن الاضطراب أو الشذوذ أو الجنوح يرجع إلى العوامل الوراثية، تلك التي لا نستطيع أن نؤثر فيها أو نتحكم في تعديلها، أما إذا أرجعنا تلك الظواهر إلى عوامل البيئة، فإننا نستطيع أن نعدل البيئة ونحسنها للفرد. وإن كان للأسف

الشديد ما زال بعض الأطباء البشريين يفضلون الاتجاه العضوي في تفسير نشأة المرض العقلي. بل أن هناك من يريد طباً عقلياً Psychiatry دون علم النفس.

والحقيقة التي ينبغي تأكيدها هنا هي العلاقة الوثيقة بين الجسم والوظائف النفسية، فالإنسان وحدة متفاعلة متكاملة، وحدة اجتماعية وجسمية، وروحية، ونفسية، وأخلاقية، وعلمية وعقلية ومهنية... الخ. وهناك علاقة بين الدماغ والسلوك.

العلاقة بين الدماغ والسلوك:

لا شك أن التحكم في السلوك وتآزر هذا السلوك يرتكزان على الجهاز العصبي المركزي في الإنسان The central nervous system ذلك الجهاز الذي يتكون من الدماغ والحبل الشوكي The brain and the spinal cord ونحن نعرف أن العضلات تتقلص Muscles Contract فقط عندما تستقبل مثيراً عصبياً آتياً من عصب حركي motor nerve ينشأ أصالة من الجهاز العصبي المركزي في الإنسان، وينتج عن ذلك أن وجود أي خلل في وظيفة الدماغ أو الحبل الشوكي لا بدّ أن يؤدي، بصورة مباشرة أو غير مباشرة، إلى بعض مظاهر الخلل في السلوك، من ذلك أن وجود جرح في مركز الكلام في المخ Speech center يؤدي إلى الفقدان الكلي أو الجزئي والحركي للكلام[1] motor aphasia أي فقدان القدرة على الكلام، وفي حالات التدمير الدماغي الأكبر نلمس تغيراً شاملاً في تكيف الإنسان العام، والعطب الذي يصيب التكيف لا يفسره الخلل الموضوعي الذي يحدث في أعضاء الدماغ.

---

(١) د. عبد الرحمن محمد العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة العربية، لبنان بيروت، ١٩٨٦.

الجـروح الدماغيـة:

الحقيقة أن مشكلة أصحاب الجروح الدماغية مشكلة مزدوجة:

١ ـ فعليهم أن يتكيفوا مع عجزهم النوعي الذي أصابهم.

٢ ـ يجب أن يتلاءموا مـع الفقدان العـام للتكامل والتآزر A general losse of integration and coordination.

ولذلك يواجهون صعوبة في التكيف في الأيام الأولى من الإصابة. وإذا عجز المريض عن أخذ عجزه في الحسبان، بصورة واقعية، فإنـه سوف يلجـأ إلى الحيل الدفاعية اللاشعوريـة التي تقوم بهـا الذات الـوسطى ego - defensive mechanisms وذلك في محاولة خفض حالـة القلق الناشئـة عن فشله في التكيف. ومن الجدير بالملاحظة أن نذكـر أن هذه الحيـل الدفـاعية متعـددة، وأنها تصبح مرضية إذا بولغ فيها.

قبـول الإصابـة:

ويتوقف تكيف الإنسان على مـدى قبولـه أو رفضه للعجـز الذي أصـابه Disability من ذلك ما يبـدو على الشخص المؤمن من قبول الكـوارث بنفس راضية، كقضاء وقـدر من الله. وتؤدي الحروب إلى حـدوث إصابـات دماغيـة تلك التي سرعان مـا تشفي، ولكن قد يـظل بعض العجز الـذي يوصف بـأنه عجزٍ مزمن Chronic وإذا راعينا التدرج فيما نقدمه له من أعمال فأنه قد يشفى تماماً أما إذا عجز فإنه يصاب بالخلط والاضطراب والتهيج.

والنتيجـة العـامـة التي نخلص إليهـا أننـا لا بـدّ أن نـأخـذ في الاعتبـار الجروح الدماغية، مهما كانت بسيطة عند تفسيرنا اضـطرابات السلوك، ولكن ليس من الضـروري أن نؤكـد أن هـذا الجـرح هـو السبب الـوحيـد أو السبب الرئيسي في حدوث الاضطراب، ولا يمكن تجديد دوره النسبي إلا بعد أخـذ صورة شاملة بالظروف والعوامل السيكـولوجيـة والاجتماعيـة والفيزيقيـة. ومن

المعـروف أن هدف الإنسـان حسن التكـامـل Well - integrated هـو التكيف الجيد أو الحسن لبيئته الكلية.

التكيـف وعمليـة التعويـض:

ومعروف أن التكيف للبيئة لا يحدث إلا إذا كان الإنسان أولاً متكيفاً مع ذاتـه، لأنـه سيكـون قـادراً على التعويض To compensate عن اضـطرابـه الفيـزيقي أو العقلي أو الاجتمـاعي دون أن يهتـز تكيفـه العـام، فـإذا كـان استخدام الحيل الدفاعية النفسية أو التغير في البيئة الاجتماعية إذا كانا قادرين على التعـويض عن الجرح الـدماغي، فـإن الإنسان سـوف يبقى متكيفاً. أمـا عندما تفشل هذه الـدفاعـات أو تلك التغيرات، فـإن الاضطراب يحـدث وفي هذه الحالة يكون ناتجاً عن العجـز الدمـاغي مضافـاً إليه الفشـل في استخدام التعويض السيكولوجي.

العوامل الوراثية في نشأة الأمراض العقلية:

وهي العوامل النـاتجة عن وراثـة الفرد genogenic Factors أي عـوامل الوراثة heredity ويقصد بها تلك الصفـات والخصائص التي تنتقـل للإنسـان من الآبـاء والأجداد، وذلـك عبّر نـاقلات الـوراثة أو مـا يعرف بـاسم الجينات والكروموزم Chromosoms and genes وتظهر أكثر ما تـظهر في صفـات كطول القامة ولون البشرة والعينين وشكل الشعر.

التربـة الصالحـة:

ولكن من الجدير بالإقرار أن الوراثة لا تعمل عملها في فـراغ Vacuum إذ لا بدّ لها من التربة الصالحة التي تسمح لها بـالنمو والازدهـار وإلا احتواهـا الذبول والاضمحلال. فالبيئة تتلقى المادة الخام أو البذرة وتعمـل على نموهـا وتوجه هذا النمو إما إلى الخير وإما إلى الشر. وبـالمثل فـإن البيئة لا تستـطيع

أن تصنع من العدم، فنحن لا نستطيع أن نحيل الأقزام إلى عمالقة ولا البلهاء إلى عباقرة، ولا الأبيض إلى أسود.

الإنسان محصلة للتفاعل الوراثي والبيئي:

ومن هنـا نقول أن الإنسـان إن هو **إلا محصلة التفـاعـل بين مجمـوعـة العوامل البيئية والوراثية**. ذلك التفاعل Interaction الـذي لا بدّ وأن يحـدث عبر فترة معقولة من الزمن ذلك لأن المؤثرات العارضة أو الوقتيـة تزول آثـارها بـزوالها أمـا استمرار الضغط على مـدى زمن طويـل، فـإنـه يسبب الانهيـار، ويمكن أن نعبر عن نشأة الإنسان أو الكائن الحي وفقاً للمعادلة الآتية:

$$O = \frac{(F \times H \times E \times T)}{R}$$

حيث يـرمـز الـرمـز O إلى الكـائن الحي Organism بـاعتبـاره محصلة للتفاعل بين وراثتـه heredity (H) وبيئته Environment(E) وعمـره Age أو الفترة الزمنية التي قضاها أي الزمن Time (T) منذ ميلاده، ويجب أن نؤكد أن هذه العوامل الثلاثة هامة، وعلى ذلك فأنه يصعب أن نقول أن سمة معينة هي على إطلاقها بيئيـة أو وراثية فكـل سمة لا بـدّ وأن تتأثـر بكلا العـاملين البيئي والوراثي ويحدث الانهيار عندما يزيد الضغط على مقدار مقاومة الفرد R.

المنهـج المستخـدم:

وحيث أن كل من الوراثة والبيئة يشكـل عوامـل أو متغيرات فـأنهما قـد يرجع إليهما ما نلاحظه من فروق فرديـة individual differences إذا استطعنـا أن نبقى على العـامل الآخـر سـاكنـاً أو ثـابتـاً أي دون تغيـر. ومؤدي هـذا أن المنهج الذي نستخدمه في تحديد ما هو وراثي مثلاً يتطلب أن نوحد الظروف البيئية ثم نقيس ما يوجد بين الناس من فروق فردية من ذلـك توحيـد الظروف أو المعاملة في الملاجىء والسجون والإصلاحيات والمدارس الداخلية، فـإذا

لاحظنا بين أطفالها فروقاً كانت ولا بدّ ناتجة عن اختلاف العوامل الوراثية، أما إذا أردنا معرفة تأثير العوامل أو الظروف البيئية، فإننا نوحد العوامل الوراثية أي نأتي بأناس أصحاب وراثة واحدة كما هو الحال مع التوائم العينية ونعزل كل توأم عن زميله ونضعه في بيئة مغايرة تماماً لبيئته شقيقة، فإذا لاحظنا فروقاً كانت ترجع بالضرورة إلى العوامل البيئية. فالمعروف أن للتوائم العينية Identical twins وراثة واحدة نظراً لانحدارها من بويضة واحدة مخصبة a single fertilized egg وحيث أن وراثتهما وسنهما واحد، أي أن عامل الزمن وعامل الوراثة واحد فإن ما نلاحظه من تغير في شخصيتهما يرجع إلى التغيرات البيئية.

وهناك كثير من الدراسات التي كشفت أن التوائم العينية التي تربت في بيئة واحدة لديهما صفات واحدة، وأن التوائم التي تربت بعيداً عن بعضها البعض تختلف في كثير من السمات، وتتفق في سمات أخرى، أما عندما يختلف كل من البيئة والوراثة، فإن الفروق الفردية تظهر بوضوح لاختلاف العنصرين، ولنقارن بين شخص زنجي إفريقي وبين شخص طويل القامة من الدول الإسكندينافية، ولاتضح الصورة عندما يختلف العاملان الوراثة والبيئة. فالوراثة والبيئة يسهمان في كل مظاهر السلوك الإنساني الشاذ منه والسوي، ومع ذلك نستطيع أن نطلق على بعض السمات صفة الوراثية إذا كانت ناتجة عن التغير الوراثي في شخص يعيش في بيئة عادية وطبيعية. وتقدم الوراثة العوامل الاستعدادية فقط وإلى جانب هذه العوامل الزمانية والبيئية الوراثية، هناك مجموعة أخرى تعرف باسم العوامل الميلادية وهي التي يولد الفرد مزوداً بها، ولكنه لم يكتسبها من أسلافه، ولم يكتسبها من البيئة من ذلك صدمات الميلاد، ويتصل بهذه العوامل ما يعرف باسم الجبلة Constitution ويتمثل في البناء التشريحي والفسيولوجي للإنسان، وهو الذي يحدد قدرة الإنسان على مقاومة الضغوط التي تسقط عليه Resistance to stress and disease ونرمز لذلك بالرمز R في المعادلة السابقة.

وتبدو الخصائص الجبلية والمزاجية على الأطفال Temperamental

فهناك الطفل الهادىء والمتهيج، وهناك الطفل قوي البنية وضعيف البنية. وهناك الطفل المختلط. ويتمنى الناس أن يدركوا السبب والنتيجة أو العلة والمعلول بين هذه العوامل Cause - and - effect relation chemogenic Factors.

الأسباب الكيماوية:

الكائن الحي يحتفظ بنوع من التوازن الكيميائي الداخلي. وهناك عملية معقدة تكمن وراء تحقيق هذا التوازن. هذه العملية تسمى الإتزان البدني أي الاتزان بين عناصر الكائن الحي المختلفة - homeastatic mechanisms وهي العمليات التي تحكم النمو والتكاثر. وإصلاح الهيموجينك أي الأنسجة أو أكسدة أو احتراق الطعام أي عملية الميتابولزم metabolism أي عملية الأيض وهي مجموع العمليات المتصلة ببناء البروتوبلازمات ودثورها وبخاصة التغيرات الكيميائية في الخلايا الحية التي بها تؤمن الطاقة الضرورية للعمليات والنشاطات الحيوية والتي بها تمثل المواد الجديدة للتعويض عن المندثر منها. وتتحكم في عملية التمثيل هذه الأنزيمات enzymes من ذلك العصارات الهضمية digestive ومن ذلك أيضاً الفيتامينات Vitamines والهرمونات hormones تلك التي تفرزها الغدد الصماء أي الغدد عديمة القنوات. هذه الهرمونات ذات أهمية كبيرة في عملية النمو والتكاثر. ومن الممكن أن تؤثر في السلوك الشاذ كل من العوامل الآتية: ـ

١ ـ نقص الأنزيمات.
٢ ـ ضعف الفيتامينات.
٣ ـ اختلال التوازن الهرموني.

وإلى جانب هذه العوامل الكيميائية الداخلية هناك أيضاً عوامل كيميائية خارجية أي آتية من البيئة الخارجية من ذلك نقص الأكسوجين Lack of oxygen أو التسمم الناتج عن نقص الأكسوجين anoxia في الأنسجة والتي قد تؤدي بدورها إلى التدمير الدماغي. كذلك الكيماويات السامة Toxic che-

micals or poisons تلك التي تعـرقل وظـائف الجهاز العصبي المـركزي. من هذه المواد السامة الرصاص Lead والكربون Carbon والمنجنيز manganese وغير ذلك من الميكروبات التي تغزو الجسد.

العوامل النسيجية Histogenic Factors:

وتشيـر إلى ما يبـدأ من الأنسجة Tissues وفي ميـدان علم نفس الشواذ Abnormal psychology تشير إلى كل الجروح الدمـاغية بـاستثناء مـا يحدث من المواد الكيميائية أو من العوامل الوراثية.

من ذلـك الصـدمـات أو الجـروح أو الـرضـوض الفيـزيقيـة physical Trouma التي تنتـج من الأعيرة النـارية أو الـطلقـات النـاريـة أو النـاتجـة من حوادث السيارات أو غير ذلك من الحوادث وحيث أن خلايا الدماغ غير قـادرة على التجدد أو التوالد To Regenerate فإن التـدمير الـذي يحدث من سلسلة من الجروح يصبح متراكماً، كما يلاحظ ذلك في قدامى الملاكمين.

وهناك مصدر آخر لتدمير الأنسجة أو تمزيقهـا (*) أو هـدمها هـو النيوبـلازم الدماغي Brain Neoplasm أو الورم الدمـاغي Tumor وقد يكـون هذا الـورم سرطانياً أو غير سرطاني Malignant cancerous ويتضمن أيضاً هذا النـوع من الاضـطراب كالاضـطراب النسيجي النـاتـج من الغزو المكـروبي الذي يـدمـر مبـاشرة خـلايا الـدماغ مثلمـا ما يحـدث في المرحلة الـرابعة من نمـو مـرض الزهري والذي يسمى بالشلل العام General paralysis.

العـوامل السيكـولوجيـة والاجتمـاعيـة المسببـة لـلأمـراض العقليـة والنفسية

Psychogenic and sociogenic Factors: -

تتحالف أو تتضافر الضغوط النفسية والاجتماعية مع الضواغط الفيزيقيـة

(*) Tissue Destruction.

Physical stressors لتنتج مجموعة ما يعرف «بزملة أعراض التكيف» والحقيقة أننا لكي نفهم الاضطرابات العقلية لا بدّ لنا من تبني الاتجاه المتعدد العوامل Multiple - Factor أي العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية وذلك لفهم الاضطرابات العقلية والنفسية، ويدخل في ذلك ما يتعرض له نمو شخصية الفرد منذ الطفولة حتى السن المتقدم من مؤثرات، كذلك يلعب دوراً في نشأة المرض العقلي ما يتعرض له الفرد من الإحباط والصراع Frustration and conflict.

الاتجاه المتعدد العوامل:

ولا شك أن التغير الفيزيقي، والمطالب الشخصية والاجتماعية تضع الإنسان أمام تحديات قوية في مختلف مراحل عمره، وإذا ما نجح في التعامل مع التحدي في مرحلة معينة أصبح مستعداً للتعامل مع تحديات جديدة. وعندما يفشل الإنسان في حل مشاكله بصورة مرضية يصبح أقل تهيئاً بصورة مستمرة للحياة وبمرور الوقت يصبح سيء التوافق.

وتلعب خبرات الطفولة ومشاكلها دوراً رئيسياً في شخصية الفرد، وكذلك ما يلقاه من إهمال ونبذ Neglect and rejection تلك التي تؤدي إلى نشأة طفل هياب ذي شخصية هشة يوصف في اللغة العامية بأنه (بنوتة) Sissy ومن الأنماط التربوية الخاطئة ممارسة التسلط أو السيطرة الزائدة على الطفل Domination ولا يقل عن ذلك ضرراً الإسراف في الدلع والتدليل Indulg-ence and spoiling كذلك تؤثر في حياة الطفل النفسية والعقلية البيوت المحطمة أو عديمة الانسجام والوفاق Inharmonious homes.

وبالمثل يصاحب مرحلة المراهقة مشاكلها الخاصة، مثلها في ذلك مثل مرحلة الرشد ومرحلة وسط العمر ومرحلة النضوج ثم مرحلة الشيخوخة.

هذه صورة عابرة لمبحث أسباب الأمراض العقلية والنفسية والانحرافات السلوكية والأخلاقية ويتضح من خلالها النظرة الشمولية أو الاتجاه المتعدد

العـوامل في تفسيـر الأمراض العقليـة ومن ثم ينبغي أن تؤخـذ هـذه العـوامـل جميعهـا في الحسبان عنـد وضع بـرامج الـوقايـة والعلاج وإن كنـا نركـز على العوامل البيئية لتوفر إمكانية تحسينها وتعديلها.

نظريات تفسير الأمراض النفسية

مقدمـة:

في هذا الجزء نستعرض، مع القارىء الكريم، أهم الأمراض النفسية أو الأعصبة، الأكثر انتشاراً بين الناس في الوقت الراهن مـوضحاً أعـراض كل منها وأسباب نشأته والنظريات التي وضعت لتفسيره.

يتعـرض إنسان العصـر لكثير من الاضـطرابات والأزمـات النفسيـة التي تتـداخل فيمـا بينهـا والتي يتم التمييـز بينهـا على أسـاس من غلبـة الأعـراض المميزة لكل نوع من هذه الاضطرابات.

تصنيـف الأعصبـة النفسيـة:

وقـد صنفت جمعية الـطب النفسي الأمريكيـة هذه الأعـراض في شكل أمراض نفسية خاصة وأصدرت هذا في دليلهـا عن الأمراض النفسيـة The di-agnosticand statistical manual of mental Disorders of the American psychiatric Association.

ووفقاً لهذا التصنيف هناك الأمراض العصابية الآتية: -

١ ـ الحصـر أو القلق ويتميز صـاحبـه بـالتـوقعـات المخيفـة أو الخـوف العـام والمجهول من أن شيئاً رهيباً سوف يحدث للفرد. وتصبـح مشاعـر الخوف عـامة وليست قـاصرة على مـوضوع معين أو مـوقف معين. وتفشـل حيـل الإنسان الدفاعية في السيطرة على هذه المشاعر. وإلى جانب ذلك هنـاك

بعض الأعراض الجسمية كتصبب العرق البارد، وزيادة ضربات القلب، والشعور بالدوخة وجفاف الحلق.

٢ ـ ردود الفعل التفككية أو التحللية، ويتسم صاحبها بفقدان الاتصال بعالم الحقيقة. وقد يرجع إلى حالة شديدة من الكبت لبعض جوانب الحقيقة المؤلمة لدرجة لا يحتملها الفرد، ولذلك يدفعها بعيداً عن منطقة الشعور إلى حيز اللاشعور، ومن ذلك حالات الذهول أو السبات، وفقدان الذاكرة، والأحلام، والتوهان، وتعدد أو ازدواجية الشخصية، أو المشي أثناء النوم.

٣ ـ ردود الفعل التحولية حيث يتحول العامل الذي يسبب القلق الشديد، يتحول إلى أعراض وظيفية في الكائن البشري تصيب بعض أعضاء جسمه. من أمثلة ذلك العمى والشلل والصمم الهستيري والرجفة أو الرعشة أو الرعصة وبعض الآلام والأوجاع ذات الدلالة الرمزية بالنسبة للمريض. وكذلك فقدان الإحساس. فالعامل على الآلة الكاتبة الذي يكره عمله ويشعر بالصداع نحو تركه أو البقاء فيه يحتمي. لا شعورياً، في المرض وتصاب يده بالشلل حتى يترك هذا العمل.

٤ ـ ردود الفعل الفوبية وهي عبارة عن مخاوف شاذة أو غير منطقية من بعض الأشياء التي لا تثير الخوف في الناس الأسوياء، كالخوف من المياه الجارية أو من رؤية النار أو الدم. وترمز هذه المخاوف الشاذة إلى بعض المخاوف الحقيقية، ومن ذلك أيضاً الخوف من الأماكن العالية والضيقة والواسعة ومن الحيوانات والحشرات والجراثيم ومن الأماكن المغلقة ومن الزحام والقذارة. . . . ففي حالة فتاة شابة كانت ترتعد عند رؤية المياه الجارية، وتطور المرض عندها بحيث أصبحت تخاف وترتعد من مجرد الأصوات التي توحي بالمياه الجارية. وكشفت حالتها عن أنها سبق أن أشرفت على الغرق والاختناق تحت مياه جارية قبل أن يتم إنقاذها.

٥ ـ ردود الفعل الوسواسية ـ القهرية. وهي عبارة عن عصاب مزدوج من

الأفكار والأفعال معاً حيث تتسلط على ذهن الفرد بعض الأفكـار السخيفة وتظل تؤرقه وتقلق مضجعه دون أن يستطيع الخلاص منها. أو يجد نفسـه مساقاً، قهراً، للقيام ببعض الأعمـال كغسل الأيـدي أو عد درج السلم أو السرقة القهرية أو إضرام النار القهري.

٦ ـ ردود الفعل الاكتئابية ويتميز صاحب هذا العصاب بالحزن والكآبـة وبخس قيمة ذاته والشعـور بالـذنب. ويطلق على هـذا العصاب أيضـاً اكتئاب رد الفعل نظراً لـظهوره في أعقـاب حادث فعلي يسبب الحـزن. وإن كان رد فعل المريض يـأتي بصورة مبـالغ فيهـا. فقد يعـاني المريض من الحـزن لـدرجة تقعـده عن العمل مـع البلادة والكسـل والخمول ورفضـه للطعـام والشعور بالذنب مع البكاء[١].

هدف العلم النافع سعادة الإنسان:

يستهدف العلم فهم الإنسان وهو في مواجهة بيئته المادية والاجتماعية، ووضـع المبادىء التي تفسـر سلوكه وذلـك بغية فهم سلوك الإنسـان ومعـرفـة أسبابه وعلله بقصد التحكم في هذا السلوك وتوجيهه الوجهة الصـائبة. وينتـج عن حيـاة الإنسـان في مجتمـع معقـد أن يعـاني من كثيـر من الصـراعـات والإحباطات، وقد يقابل الإنسان ما يلقاه من الإحباط والصراع بنجاح وأبداع. ولكن في بعض الأحيان، وبسبب وجود الحـدود والموانـع أو العوائق والخلط والاضطراب يجد الفرد نفسه في حالة قلق. ومن هنا يبدأ الفرد في الدفاع عن ذاته في مواجهة الضغوط المعوقة من أجل تحقيق التكيف المنشود.

الإنسـان عندمـا تواجهـه خبرات الفشـل والإحباط والحـرمان والصـراع وخيبة الأمل والخلط والاضطراب والتذبـذب يلجأ إلى مـا يعرف بـاسـم الحيل الدفاعية اللاشعورية وهي عمليات عقلية لا شعورية تقوم بها الذات الوسطي لحماية

---

(١) Sanford, F.H., psychology: A scientific study of man Wadsworth Publishing Co. Inc. San Francisco, 1961.

نفسها من مشاعر القلق القاسية ومن ذلك التبرير والإسقاط والإزاحة والعكسية والنكوص والإنكار والإبدال والتعويض والكبت[1]. ولا بدّ أن نأخذ وقتاً لكي نضمد الذات الجريحة لتستأنف جهودها ثانية مع الحياة.

عندما يصبح رد فعل الكائن البشري لما يلقاه من الإحباط والضغط والصراع شديداً جداً بحيث يسبب عدم الراحة للمريض في هذه الحالة يمكن أن نصف الفرد بأنه عصابي أي مريض بمرض العصاب النفسي أي المرض النفسي. ولكن الحدود ليست فاصلة حاسماً بين الصعوبات الطبيعية التي يقابلها الإنسان في حياته وبين الصعوبات العصابية أي المرضية.

التعريف بالعصاب النفسي:

ومن هنا يصعب تعريف العصاب تعريفاً حاسماً ودقيقاً، إلا أن نقول أنه عبارة عن درجة كبيرة من الشعور بعدم الراحة أو حالة العجز التي لا ترجع إلى أسباب عضوية في جسم الإنسان. ومن هنا يضحي التمييز بين السلوك السوي والمرضي مسألة اختلاف في الدرجة أي درجة الشدة وليس في النوع. فكلنا عرضة للقلق، ولكن أي درجة من القلق تعد مرضاً؟.

الفرق بين الذهانات والأعصبة:

وبالمثل فإن التمييز بين هذه الطائفة من الأمراض العصابية، تلك الأمراض الوظيفية التي تصيب وظيفة العضو دون إصابة العضو ذاته، التمييز بينها وبين طائفة أخرى من الأمراض هي الأمراض الذهانية أي العقلية ليس تمييزاً واضحاً أيضاً أللهم في درجة الخطورة أو الكثافة أو الشدة ودرجة العجز التي تميز الحالات أو الأمراض الذهانية. ولكن هناك بعض الأعراض التي توجد في الذهان ولا توجد في العصاب من ذلك: ـ

(١) Shanmugam, T.E., Abnormal psychology, Tata Mc Graw - Hill publishing Go. New Delhi 1981.

أ ـ وجود تدهور مستمر في الوظائف العقلية كالتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتذكر والتعلم والاستدلال.
ب ـ اضطرابات في المزاج أو في الحالة المزاجية.
جـ ـ اضطراب في إدراك الحقيقة أو الواقع.

فمن أظهر ما يميز المرض العقلي عن النفسي وجود الهلاوس السمعية أو البصرية أو الشمية أو اللمسية أو الذوقية لدى المرضى العقليين، بمعنى إدراكهم لأشياء لا وجود لها في عالم الحقيقة والواقع. كذلك الاضطراب الذي يصيب الحياة العقلية أو الوظائف العقلية من الأعراض التي تميز الذهان عن العصاب.

وتنتشر الأمراض العصابية في العصر الحالي انتشاراً واسعاً، ففي مجتمع كالمجتمع الأمريكي يوجد به أكثر من ٨ ملايين شخص يعانون من العصاب، وهناك مليونان يعانون من الاضطراب الخلقي المسمى بالسيكوباتية أي العته الخلقي أي انعدام الضمير الخلقي أو ضعف وظائفه. وهناك سبعمائة ألف يعانون من نوع أو آخر من الذهان العقلي. ويشغل نصف عدد أسرة المستشفيات بالولايات المتحدة الأمريكية مرضى عقليون.

تنوع الأعصبة النفسية:

وتتنوع الأمراض العصابية التي نحن بصدد البحث عن تفسيرها أو أسبابها حيث توجد الأعصبة الآتية: ـ

١ ـ القلق.
٢ ـ الاكتئاب.
٣ ـ الهستيريا.
٤ ـ المخاوف الشاذة.
٥ ـ الوسواس القهري.
٦ ـ توهم المرض.

٧ ـ الوهن أو الضعف.
٨ ـ عصاب الحرب.
٩ ـ العصاب التجريبي.
١٠ ـ عصاب الإقامة في المؤسسات.
١١ ـ عصاب الصدمة.

ولكل من هذه الأمراض أعراضه التي تميزه عن غيره، وإن كان هناك كثير من التداخل في الأعراض كالقلق الذي يعد قاسماً مشتركاً بين كثير من الأعصبة.

أثر الإحباط والفشل:

تدل الملاحظة على أن صد أو منع دوافعنا من الإشباع سواء أكان ذلك عن طريق الإحباط أو بسبب الصراع يؤدي إلى الشعور بحالة من التوتر. ويتخذ هذا التوتر، في الغالب، شكل قلق أو حصر. ولا بدّ وأن يتخلص المرء مما به من قلق ولذلك يلجأ إلى الحيل الدفاعية للتعامل مع القلق ولإبقاء صورة الفرد عن ذاته سليمة.

أثر الصراع الداخلي على الصحة العقلية للفرد:

يحدث نوع من الصراع الداخلي بين الحيل الدفاعية ومشاعر القلق والإحباط، ويتم هذا الصراع على المستوى اللاشعوري كما يحدث صراع بين عناصر الذات الداخلية وهي الذات الدنيا والذات الوسطى والذات العليا.

وهناك العديد من النظريات التي وضعت لتفسير ظاهرة العصاب النفسي من بين هذه النظريات نظرية سيجمند فرويد ومؤداها أن العصاب النفسي ينتج من الصراع بين: ـ
أ ـ الدوافع البدائية الكامنة في الذات الدنيا من ذلك العدوان والتخريب واللذة والشهوة.

ب ـ الموانع أو المحاذير التي يضعها المجتمع تلك الموانع أو القيم التي امتصها الشخص الراشد الكبير وأصبحت تعبر عن نفسها في ذاته العليا أي ضميره.

تتولى الذات الوسطى، كما تتمثل في ذكاء الفرد الواعي حل النزاع أو الصراع الدائر بين الذات الدنيا والذات العليا. وتسعى الذات الوسطى لخلق جو من الوئام والانسجام بين قوي الذات الأخرى. ويحدث المرض العصابي عندما تقمع الذات الوسطى بعض القوى الموجودة في الذات الدنيا، ولكن هذه القوى المقموعة لا تستسلم بالهزيمة إلا وقتياً، وتظل تنتهز الفرصة للظهور على السطح وتبقى تكافح من أجل البقاء. وفي بعض الأحيان تتمكن من الظهور في شكل خفي مقنع وتظهر غير سافرة في السلوك. وبذلك تظهر الأعراض العصابية التي تبدو، في ظاهرها، غريبة، ولكن من الناحية السيكولوجية، هي أعراض عصابية ذات دلالة.

ولقد ركز فرويد على القول بأن خبرات الطفولة الباكرة ذات أثر كبير في نشأة العصاب النفسي في الراشد الكبير.

أحداث الدراما الداخلية:

وتحدث الدراما السيكولوجية داخل الشخصية منذ وقت مبكر من العمر كنتيجة لخبرات قوية في مرحلة الطفولة.

وخبرات الحياة ومواقفها الراهنة في مرحلة الرشد هي التي تثير وتحرك وتدفع ذلك التوتر الدفين أو المدفون والمختفي منذ عهد الطفولة الباكرة، ويؤدي ذلك إلى اضطراب السلوك.

هذا هو فحوى نظرية فرويد والتي أدخل عليها بعض التعديلات قبل مماته حيث اكتسب كثيراً من التبصر وإدراك كثيراً من الحقائق الجديدة.

الفرويدية الجديدة:

ومنذ عهد فرويد وهناك أشخاص اهتموا بأقواله وحاولوا نقدها وتطويرها، ويعرف هؤلاء باتباع الفرويدية الجديدة من بين هؤلاء الفرويديين الجدد كارن هورني Karen Horney الذي اعتقد بأن العصاب ينتج من مشاعر الطفل بالعداء تجاه الوالدين من جراء شعورهم بالنبذ تجاه الطفل. فعندما يشعر الطفل بأنه منبوذ أو مطرود من قبل الآباء فإنه يكون دوافع العداء أو العدوان. ولكن هذه المشاعر العدائية تهدد الطفل بسبب ما يحيطها من التحريم الناتج عن الثقافة الاجتماعية، تلك الثقافة التي امتصها الطفل واعتبرها جزءاً من كيانه الشخصي. وتقف هذه المبادىء الثقافية ضد توجيه أي عدوان تجاه الوالدين يتخذ شكلاً صريحاً. وعلى ذلك لا يجد الطفل فكاكاً من كبت دوافعه العدوانية، وكجزء من حيله الدفاعية، فإنه يذعن لوالديه ويقبلهما. ولا يؤكد ذاته ويبالغ في شكواه. وعلى ذلك يبدو كما لو كان رجلاً صغيراً لطيفاً أو سيدة صغيرة ولطيفة وكاملة تلك الصورة التي تقبلها معظم الأسر. وقد تكون هذه الصورة ناتجة عن نبذ الوالدين وعلى ذلك يعاني الطفل من مشاعر العداوة تلك التي تقود ـ من خلال حيلة ..دفاعية هي العكسية ـ، إلى كثرة الشكوى وفي النهاية تقود إلى العصاب النفسي..

ومعروف أن حيلة العسكية تتضمن إظهار الفرد خلافاً لما يبطن، بحيث يتظاهر الشخص البخيل بالكرم الزائد، والشخص العدواني يخفي عدوانه بإظهار عكسه أي المسالمة الزائدة.

ووفقاً لهذه النظرية، فإن الطفل كثير الشكوى يفشل في إيجاد منافذ لكثير من دوافعه، ويستهلك جزءاً كبيراً من طاقته في الصراع مع رغباته التي يفترض أنها خطيرة وشريرة لأنها ضد الوالدين اللذين تقدسهما الثقافة وتوجب احترامهما[1].

---

(1) London, P., and Rosenhan, D., Foundations ofAbnormal psychology, Holt, Rinehart andWinston, New York, 1968.

نظريـة سوليفـان Harry Stack Sullivan :

ومن اتباع الفرويدية الجديدة كذلك هاري ستاك سوليفان Harry Stack Sullivan .

وتقترب نظريته من نظرية فرويد، ولكنه يضـع تأكيـداً أكثر على الأفكـار الآتية : -

أ - يجب أن يتعلم الطفل ما يتوقعه من الآخرين ومن بينهم الوالدين.
ب - يجب أن يتمتع بعلاقة إيجابية مرضية مع الوالدين.

إذا أريد لعملية تعلم التوقعات أن تتم بصـورة صحية وسـوية وطبيعيـة. إذا كانت العلاقة غير طيبة مع الوالدين، فأن الطفل سوف ينغمس في نوع من التعلم الـزائد القلق، ذلـك التعلم الـزائـد الـذي يمنـع أو يحـول دون التعلم التمييزي. فإذا كان الطفل يعتقد أن أمـه سيدة متسلطة ومسيـطرة، فإنـه سوف ينقل هذا الشعور إلى مدرسته أو معلميه وبعـدها ينقله إلى زوجتـه. فتوقعـات الطفولة تنتقل إلى مرحلة الرشـد. فالـراشد الكبيـر الذي يتـوقع من رئيسـه أن يسلك معه مثلما كان يسلك معه والده سوف يـواجه العـديد من المشكـلات. وتحدث الإصابة بالعصاب، في نظر سوليفان، لفشل الإنسان في التعامل مـع مواقف الحياة ومتى يفشل في إدراكها. وينتج هذا العجز في الإدراك من جراء سوء الفهم وسوء الإدراك والقمع. حيث يصعب عليه حل مشاكـل الحياة لأنـه ما زال يواجهها بأسلوب طفلي.

وعلى الـرغم من وجود بعض الاختـلافات في نـظرية فـرويـد وهـورني وسوليفان إلا أن هناك بعض العناصر المشتركة بينها من ذلك: -

أ - التركيز على وجود الصراع بين الدوافع والمطالب.
ب - عدم فهم الظروف الحضارية.
جـ - التوكيد على أهميـة خبرات الـطفولـة. ومواقف الحيـاة الراهنـة التي تثير الصراع الطفلي الدفين.

نقـد النظريـات التحليليـة:

ولكن يعاب على هذه النظريات التحليلية جميعاً أنها لا تخضع للتحقق العلمي التجريبي ولا تصمد أمام محكات العلم الحديث وخاصـة في جوانبـه التجريبية، إذ لا يوجد لدينا دليل تجريبي على وجـود مثل هـذا الصراع الـذي يـدور في أعماق الـلاشعور، وليست تقسيمـات فرويـد للنفس بالـذات الدنيـا والوسطى والعليا إلا تجزيدات عقلية من صنعه هو وليس هنـاك أي دليل على وجودها ككائنات صغيرة مستقلة، موجودة في داخل الفرد. كذلـك تبالـغ هذه النظريات في التوكيد على خبرات الطفولة، فلماذا لا نعتبر أن جميـع مراحـل حيـاة الإنسان ذات تـأثير على صحتـه النفسية والعقليـة وما الـذي يوقف هـذا التأثير؟.

نظريـة مفهـوم الـذات:

من النظريات التي وضعت لتفسير الأعصبة النفسية نظرية كارل روجـرز Rogers والمعـروفـة بـاسم نـظريـة مفهـوم الـــذات، حيث يـرى روجـــرز أن الاضطرابات الانفعالية تحـدث عندمـا يفشل الإنسـان في التنسيق بين خبراتـه الراهنة مع مفهومه عن ذاته. عندما يكون هناك اختـلاف عن مفهوم الـذات أو رؤية الإنسان لذاته وبين المعطيات الآتية أما من العالم الخارجي أو من داخل ذاتـه، فيوجـد القلق أو الحصر والألم والشعـور بالـذنب. ويؤكد روجـرز على أهمية النمو والمرونة كدلالة على الصحة النفسية الجيدة. فالشخص المتمتـع بـالصحة النفسيـة يستطيـع أن يواجـه كل الخبـرات الجديـدة، ويستـطيـع أن يدمجها في أسلوب موحد ومتسق ومنسجم مع أساليب الحياة.

وعلى العكس من ذلـك الشخص سيء التـوافق أو سيء التكيف نجـده متصلباً أو غير مرن، وغير قادر على النمو وروجرز يراه كـإنسان يعيش بجمـود وعلى خبرات الماضي وكأنه لا يعترف بجفاف أو فيضان مشاعره الداخليـة في الوقت الحاضر. ويتميز بالجمود والركود.

نظريـة الإثـم:

وهنـاك نظريـة تعتبر العصـاب نوعـاً من الإثم أو الخطيئـة وترجـع هـذه النظرية إلى عالم النفس مورر Mowrer. وتعتبر نظرية هوبارت Hobart مورر مضـادة تمامـاً للنظريـة الفرويـدية الكـلاسيكية منهـا والجـديـدة. ومؤداهـا أن العصاب ينشأ عندما يعـاني الفرد من الشعـور بالـذنب أو الإثم من الأخطاء أو السلوك الذي يجري مضاداً لضميره. وينتقل إليه هذا الضمير الحاد من ضمير الأبـوين الحاد أيضـاً. ويرى أن كـراهية الـذات المتضمنـة في الاضـطرابـات الانفعـالية لا تصـدر أو تنشأ من امتصـاص الفرد لاتجـاهات والـديـه الحـادة، ولكنها تنشأ من سلوك الفـرد نفسه الحقيقي، ذلـك الشعور المؤثم أو السيء. ويتأتى الشقاء من كراهية الذات عندما يغير الفـرد من اتجاهـاته ومن سلوكـه. ولذلك يساعد على الشفاء اعتراف الإنسان بأخطائه وذنوبه وحماقاته الماضية، فإن الضمير يعفو عنه ويسترخي ويصبح الفرد ثانية ذا إرادة حرة.

ولقد اعتقد مورر في صحة هذا الرأي لدرجة أنه أثار بعض الشكوك في صحة استعمال اصطلاح المرض على الاضطرابات العقلية. واعتبر الأمـراض العقلية أسطورة وعلى ذلـك فالأمـراض العقلية مسـألة أخـلاقية وليست مسـألة طبية، وعلى ذلك نضع موضع التساؤل وجهـة نظر التحليـل النفسي التي ترى أن الإنسان ما هو إلا ضحية لمجمـوعة من القـوى النفسية الحتميـة. ولذلـك لا بدّ من قبوله.

وقصـاري القول أن هـذه النظريـة تحصر الأمـراض العقليـة في الأزمـة الأخلاقية وحدة الضمير أو سلامته.

نظريـة دولارد وميلـر:

وهناك نظرية أتى بها كل من دولارد وميلر Dellard and Miller ومؤداها أن العصـاب النفسي ينشأ من تعـرض الإنسـان لمـوقف فيـه صـراع الإقبـال - الأحجام، حيث يوجد هناك دافعان أو أكثر يتـطلبان سلوكـاً لا يتفق مع بعضـه

ولا بدّ أن يمارسا معاً في ذات الوقت، ويلقي مثل الموقف بالفرد في حالة من الشلل السيكولوجي حيث يعجز عن القيام بأي من الاستجابتين. هذا العجز عن التصرف يقود للقلق أو الحصر. وهناك تزداد قوة الدافع الذي فشل الفرد في إشباعه مؤدياً إلى حالة مزمنة من التوتر تتميز بالدافعية القوية والقلق. ويؤدي هذا الموقف إلى ظهور بعض الأفكار ثم سرعان ما تختفي وراء عملية كبت لا شعوري ومن ثم يظهر العصاب حيث يمر الإنسان بحالة من الصراع ثم القلق ثم حالة من الكبت التي تمنع الأفكار الإيجابية.

ويقودنا هذا التحليل إلى التساؤل عن أثر عامل الوراثة في نشأة الإصابة بالأمراض العصابية.

هل توجد عوامل وراثية في الإصابة بالأعصبة النفسية؟

يقصد بالوراثة البيولوجية أو الحيوية انتقال بعض الصفات من الآباء والأجداد إلى الذرية وتظهر أكثر ما تظهر في الصفات الجسمية كطول القامة ولون البشرة والعينين وشكل الشعر.

ولكن معظم نظريات العصاب ترجعه إلى ضغوط الحياة وخبراتها المؤلمة وما يمر به الفرد من حرمان وقسوة وإحباط، بمعنى أن العصاب سلوك متعلم أو مكتسب في ثنايا احتكاك الفرد بالمؤثرات البيئية المحيطة به. ولكن هناك قلة من علماء النفس ترجع العصاب إلى الوراثة من أمثالهم سلاتر جيث درس تاريخ حياة أكثر من ٢٠٠٠ من العصابيين البريطانيين الجنود، وانتهى إلى نتيجة مؤداها أن العصاب يميل إلى أن يجري في وسط عائلات معينة. بمعنى أن هناك بعض أعضاء الأسر الذين يميلون أكثر من غيرهم لتعلم الاستجابات العصابية. ولكن هذه الملاحظة الإحصائية في حد ذاتها لا تكفي للاعتقاد برجوع العصاب إلى الوراثة، لأنه حتى وإن كان يجري بين أسر معينة أكثر من أسر أخرى فهل يرجع إلى وجود عامل وراثي مشترك أم إلى ظروف بيئية مشتركة، بمعنى أن الآباء العصابيين يميلون

إلى معاملة أبنائهم بصورة تولد فيهم العصاب. فإذا كانت الأم العصابية تخلق طفلاً عصابياً فهل اكتسب الطفل عصابيته من معاشرته لأمه أي من البيئة أم نقلها عنها وراثياً؟

مثل هذه المسألة ما زالت غامضة أمام العلم وما زالت تتطلب المزيد من البحوث التي تستقصي الحقيقة[1].

وهكذا يلمس القارىء أن تفسير الأمراض العصابية مسألة صعبة ومعقدة. ولكن هناك مبادىء عامة ترشدنا في معالجة مرضى العصاب وفي الوقاية من الإصابة بهذه الاضطرابات، من ذلك تحسين بيئة الفرد المادية والاجتماعية وجعلها بيئة صحية مملوءة بالدفء والعطف والحب والحنان والقبول وكذلك ضرورة العمل على إشباع حاجات الفرد إلى المأكل والمشرب والملبس والمأوى وحاجته إلى الانتماء والقبول والتقدير والاحترام، فضلاً عن الاعتدال في التعامل معه وعدم إخضاعه إلى نمط من القسوة الزائدة أو الحرمان الزائد أو التسلط والسيطرة. ومن ناحية أخرى حمايته من التدليل الزائد والحماية الزائدة والمبالغة في الإذعان لطلباته والخضوع للطفل بحيث يصبح طاغية صغيراً في داخل المنزل.

---

(1) Martin, B., Abnormal psychology, second ed., Holt, Rinehart and Winston. New York, 1981.

الفصل العاشر

بعض المشاكل النفسية

ـ دراسة حقلية للشعور بالخوف ـ الأمان لدى عينة من الشباب العربي.
ـ مشكلة الأرق واضطرابات النوم.
ـ مفهوم الشخصية عند فرويد.
ـ أسباب الصراع النفسي؟.
ـ الصراع الدولي من المنظور السيكولوجي.
ـ إدمان الخمور والمخدرات.
ـ أسباب ظاهرة التطرف والانحراف.
ـ نظرة نقدية لدور الشباب في الحياة المعاصرة.
ـ المشكلات النفسية للفرد المعاصر.

الشعور بالخوف/ الأمان لدى عينة من الشباب العربي

مقدمـة:

من خلال دراسة قام بها المؤلف بجامعة أم درمان الإسلامية بالسودان الشقيق قام بدراسة مشكلات الطلاب الجسمية والنفسية والاجتماعية والأسرية والاقتصادية والدراسية وكذلك قام الباحث بدراسة لبعض السمات الشخصية ومتغيراتها بين مجتمع طلبة وطالبات هذه الجامعة وبعض المدارس والمعاهد الثانوية.

ومن أهداف هذه الدارسة:

١ ـ الحصول على معايير في شكل رتب مئينية ومتوسطات حسابية مستمدة من تطبيق إختبار الشعور بالأمان/ الخوف وكذلك اختبار العصابية والانطوائية والكذب.

١ ـ بقصد الحصول على معايير سوادنية لهذه الاختبارات لتعميمها وإجراء الدراسات المقارنة بين أبناء المجتمعات العربية ثم مقارنة النتائج المستمدة من تطبيقها على عينات أخرى أجنبية للوصول إلى أثر المتغيرات الثقافية.

٢ ـ معرفة مدى انتشار ظاهرة الكذب والخوف والعصابية والانطوائية بين أفراد العينة السودانية.

٣ ـ معرفة أثر كل من عامل من العوامل الآتية: (الجنس ـ السن ـ الحالة الاجتماعية كالزواج ـ الفروق الفردية ـ المستوى التعليمي ـ طول القامة ـ وزن الجسم ـ حجم أسرة الطالب) على كل متغير مراد قياسه:

أ ـ الأمان/ الخوف.
ب ـ العصابية.
جـ ـ الانطوائية/ الانبساطية.
د ـ الكذب.

٤ ـ من خلال الدراسة يمكننا الحصول على حجم الأسرة السودانية ومتوسط طول الطالب ووزنه ثم عقد مقارنة من خلالها بغيرها من جماعات في الدول العربية.

٥ ـ معرفة مدى ارتباط أو استقلال العلاقة بين عوامل الخوف والعصابية والانطوائية والكذب.

أدوات الدراسة: ـ

استخدم الباحث في دراسته اختباران هما: ـ

١ ـ اختبار الأمان/ الخوف (أ ـ خ) وهو مكون من ٧٥ سؤالاً ويقيس مدى شعور الفرد بالأمان والاستقرار والتمتع بالصحة النفسية وهو من وضع العالم ماسلو.
٢ ـ اختبار (ع. م. ك) ويقيس النزعات العصابية والانطوائية والكذب.

عينة البحث: ـ

١ ـ العدد: أجرى البحث على عينة من شباب المجتمع السوداني في مدينتي أم درمان والخرطوم ولقد بلغ عددهم ٤٤٣ منهم ٣٦٦ طالباً و ٧٧ طالبة.

ولقد تحمس هؤلاء الشباب للاختبار وأيدوا إجرائه ولقد أبدوا روحاً طيبة وإيجابية في إجرائه ومعرفة نتائجه ولقد كان غالبية العينة من الذكور لصعوبة الحصول على أعداد كبيرة من الإناث.

٢ ـ السن: أما سن العينة فلقد كان يتراوح ما بين ١٥ : ٢٨ عاماً بمتوسط قدره ٢١,٧٢ عاماً أي أنهم تخطوا مرحلة المراهقة وذلك لوصولهم سن النضج والاستقرار الانفعالي.

٣ ـ الحالة الاجتماعية: كانت الغالبية العظمى منهم من العزاب ٩٦٪ و٣٪ متزوجين، و ١٪ مطلقين.

المستوى التعليمي: كان الغالبية العظمى من حملة الثانوية العامة أو ما في مستواها بمعنى أنه كان هناك: ـ

ثانوي ١٥٪.

جامعي ٨٥٪.

٥ ـ الوزن والطول: وجد أن متوسط وزن الطالب ٤٩,٦٣ كم حيث أنهم يميلون إلى النحافة وإلى الطول.

٦ ـ الديانة: كان هناك ٩٧,٥٪ مسلمين، ٢,٥٪ مسيحيين.

٧ ـ حجم الأسرة: اتضح أن حجم الأسرة السودانية كبير بالنسبة لأي أسرة في المجتمعات الأوربية والعربية حيث تصل إلى ٧,٣٩ فرداً وهذا يمثل عبئاً ثقيلاً حيث أن الطبقات الكادحة تميل إلى كثرة الإنجاب.

عرض النتائج ومناقشتها: ـ

أولاً تحليل نتائج اختبار الأمان والخوف (أ ـ خ).

تم تصحيح الاختبار وعملت توزيعات تكرارية للعينة ككل ولكل جنس على حدة فاتضح لنا أن المتوسط الحسابي للعينة ككل ٢٣,٩٨ وبمقارنتها بقيم المتوسطات المستمدة من تطبيق نفس الاختبار على عينات أمريكية اتضح ما يلي: ـ

* إن العينة السودانية أكثر شعوراً بالخوف وبعدم الأمان وأقل تمتعاً بالصحة النفسية. ومن هنا نرى ضرورة توجيه الرعاية والوقاية النفسية لهم وذلك بتوفير الأخصائيين النفسيين ونشر الوعي التربوي.
* ومن مقارنة العينة السودانية بعينة من طلبة وطالبات جامعة الاسكندرية اتضح أنهم أفضل حالاً من العينة المصرية وذلك لعدم تعقد الحياة في المجتمع السوداني وقلة الصراعات التي يعاني منها الشباب في المجتمعات الأكثر تقدماً.

الفرق الجنسي في (أ ـ خ): ـ

ولحساب الفرق الجنسي لهذه العينة عملت توزيعات تكرارية لكل جنس على حدة فاتضح أن الإناث أكثر تمتعاً بالصحة النفسية عن الذكور إلا أن الفرق الجنسي الملاحظ كما تدل قيمة (ت) لا يصل إلى حد الدلالة الإحصائية وإن كان يقترب منها.

ويرجع اختفاء دلة الفرق الجنسي لتداخله مع العوامل الأخرى كالطول والوزن وحجم الأسرة والسن.

أثر السن: واتضح أيضاً من مصفوفة المتوسطات الحسابية أنه كلما تقدم المراهق في السن كلما قل شعوره بالأمان.

أثر الوزن: كما يلاحظ أن النحالة أوخفة الوزن تتصل بالشعور بالخوف حيث أننا نرى أن النمط النحيل يميل إلى الإصابة بالعصابية والهوس.

أثر الطول: فيبدو أن قصر القامة يرتبط بالشعور بعدم الأمان.

أثر حجم الأسرة: يرى الباحث أنه كلما زاد عدد الأخوة في الأسرة زاد شعور أعضائها بالعصبية القبلية والسند، والقوة وقل شعورها بالخوف.

ومن هنا توصل الباحث إلى استخراج معايير سودانية لاختبار الأمان/الخوف كما ألقت الدراسة الضوء على أثر عوامل السن والجنس وطول القامة وثقل الوزن وحجم الأسرة.

وبمقارنة نتائج هذه العينة بعينات أمريكية اتضح: ـ

إن الشباب العربي يعاني من المتاعب النفسية أكثر من الشباب الأمريكي مما يدعونا إلى العناية بالصحة النفسية للشباب العربي وتوفير الأخصائيين النفسيين للمساعدة في تحقيق تكيف الفرد مع ذاته ومع مجتمعه.

ثانياً: تحليل نتائج العصابية:

قام الباحث بتطبيق اختبار العصابية وهو مكون من ١٢٢ مفردة على عينة سودانية مكونة من ٤٤٥ طالباً وطالبة وبتحليل نتائج الاختبار ومقارنتها بنتائج

عينة من الشباب الإنجليزي اتضح أن أفراد المجتمع السوداني أكثر معاناة من الشباب الإنجليزي ثم تم مقارنة نفس العينة السودانية بعينات عربية من الشباب اللبناني عددها ٢٤١١ شاباً فاتضح أن العينة اللبنانية أحسن حالاً من السودانية.

فالثابت أن الشباب السوداني أكثر إحساساً بالعصابية نسبياً.

واتضح أيضاً أن أكثر الجماعات عصابية هي: صغيرات السن من قصيرات القامة من خفيفات الوزن وقليلي الأخوة والأخوات.

أثر حجم الأسرة: ومن الملاحظة أن كبر حجم الأسرة يرتبط بزيادة النزعة العصابية وهي نتيجة منطقية نظراً لثقل العبء الذي يلقي على كاهل الأسرة كبيرة الحجم.

أثر الوزن: أيضاً لوحظ ارتباط ثقل الوزن بالعصابية حيث نرى أن ثقيل الوزن أكثر إحساساً بالنزعات العصابية.

الجنس: تكشف مصفوفة الفروق الجنسية أن الذكور أكثر إحساساً بالعصابية من الإناث.

أثر السن: أما في حالة الذكور فيزداد الشعور بالعصابية عند صغار السن ويقل بالتقدم في السن وأيضاً في حالة الإناث نفس الشيء.

أثر طول القامة: اتضح من الدراسة أن قصيري القامة أكثر شعوراً بالعصابية من طول القامة.

ومن هنا نرى أن هذا البحث يتفق مع كثير من البحوث والتراث السيكولوجي الذي يرى أن الذكور أكثر عصابية عن الإناث.

* وإن صغار السن أكثر عصابية من كبار السن.
* ويرجع هذا التقدم والتحسن إلى النضج واكتساب الخبرة في التعامل مع الحياة والقدرة على التكيف.
* إن قصار القامة أكثر عصابية من طول القامة.

وقد يرجع إلى أن طول القامة يكسب الفرد الثقة بالنفس وحسن المظهر.

* أيضاً العينة السودانية أكثر معاناة من النزعات العصابية عن غيرها من العينات اللبنانية والإنجليزية.

ويرجع ذلك إلى اختلاف الظروف الثقافية في هذه المجتمعات.

ومن هنا نرى أنه يجب توفير الأخصائيين النفسيين والخدمات والرعاية النفسية لأبناء الشعب العربي.

ثالثاً: تحليل نتائج الإنبساطية:

يتكون هذا الاختبار من ٢٢ مفردة وأجرى على ٣٩٤ طالب وطالبة سودانية وقد لوحظ أنه كلما زادت الدرجة كلما زادت نزعة الفرد نحو الانبساطية.

* ومن خلال مقارنة العينة السودانية بعينة إنجليزية اتضح أنها تتفوق على السودانية في النزعة نحو الانبساطية بفرق ٢,١٩ درجة ويرجع هذا إلى الفرق في أسلوب التربية والثقافة والاعتماد على التراث والثقة والمشاركة في الحياة الاجتماعية والأنشطة الرياضية والثقافية. ومن هنا نرى ضرورة ممارسة الديمقراطية داخل مؤسساتنا التربوية. كذلك يجب على الأسرة أن تسهم في تنمية شخصيات شبابها على الجدية والجرأة والشجاعة الأدبية.

* وبمقارنة العينة السودانية بعينة لبنانية اتضح أن اللبنانية أكثر ميلاً للانبساطية من السودانية ويرجع ذلك للفرق في العوامل التربوية والثقافية.

* الفرق الجنسي في الانبساطية:

أثر الجنس: الذكور كانوا أكثر ميلاً للانبساطية من الإناث.

ذلك لأن الأنثى تكون أكثر خجلاً وميلاً للإنطواء من الذكور وذلك راجع لعوامل التربية أثر حجم الأسرة: كان كثيري الأخوة والأخوات أكثر ميلاًللانبساطية عن قليل الأخوة والأخوات: فالطفل الوحيد يميل للإنطواء.

أثر الوزن: خفيف الوزن يحصل على درجات أعلى في الانبساطية.

أثـر السن : صغار السن أكثـر انبساطيـة عن كبار السن ذلـك لأن التقدم في السن يؤدي مزيـد من الشعور بعدم الانبساطية .

أثر الطول : قصير القامة أكثر انبساطية من طويل القامة .

رابعاً : تحليل نتائج الكذب :

يتضمن مقيـاس الكـذب ١٨ سؤالاً أجـرى على ٣٩٦ طـالب وطـالبـة سودانية وكـان المتوسط الحسـابى للعينة ككـل ١٠,١٤ وقد قـورنت نتائجهم بنتـائج عينـة من الشعب اللبناني فـاتضح من ذلـك . أن الشعب السوداني أقـل ميـلاً للكذب ويتمشّى هذا مع نزعته الثقافية .

الفرق الجنسي في الكذب : ـ

من الملاحظ أن الإناث كن أكثر ميلاً إلى الكذب من الذكور .

أثر السن : يلاحظ أن كبار السن كانوا أكثر ميلاً للكذب من صغاره .

فـالتقدم في السن يحمـل صـاحبـه للكـذب وذلـك بحكم الـرغبـة في المجاملة والرياء الاجتماعي مراعاة التقاليد . ومن هنا نرى ضـرورة فشل الأسـاليب التربوية في حمل المراهق على الصدق .

أثر الطول : يميل قصير القامة إلى الكذب أكثر من طويل القامة .

فقد يرجع هذا إلى التعويض أو قد يرجع إلى الميل للفكاهة أو المرح أو عدم الامتثال للقيم الخلقية .

أثر الوزن : تزيد درجات خفيفي الوزن في الكذب .

أثر حجم الأسرة : قليلو الأخوة والأخوات يزيدون في الكذب .

ويرجع هذا إما إلى أن الطفل يتخذه كوسيلة للتعويض أو كونه ناتجاً من الـدليل أو الخـوف من الاعتراف وينصـح بالصـراحـة في المعـاملة من الآبـاء للأطفال .

مشكلة الأرق واضطرابات النوم

يعاني كثير من الشباب من مشكلة الأرق، حيث يجد الشاب صعوبة كبيرة حتى يستغرق في نوم عميق. ويشكو البعض الآخر من الاستيقاظ من النوم قبيل الفجر أو بعد أن يقطع شوطاً في نوم متقطع ويصعب عليه الاستغراق في النوم بقية ليلته. وبطبيعة الحال فإن الأرق يسبب كثيراً من الآلام لصاحبه، حيث يفقد الحيوية والنشاط والذهن المتوقد في اليوم التالي. كذلك فإن حالة السهاد هذه تجعل من الصعب على الشاب أن يركز الانتباه فيما يقوم به من الأعمال الذهنية أو الحركية، وبذلك تقل كفاءته الإنتاجية، فضلاً عن الشعور بالاكتئاب طوال اليوم وفي الغالب ما يعاني الشخص المؤرق أو المسهود من توارد الأفكار على ذهنه وفي أغلب الأحيان تكون هذه الأفكار أفكار سوداء يعمها التشاؤم أو الخيالات والأوهام والهواجس غير السارة. ولذلك كان النوم الهادىء المريح ضرباً من ضروب الاستمتاع فضلاً عما للنوم من أثر طيب في تغذية المخ والجهاز العصبي والجسم بالراحة والطاقة. ومن هنا كان النوم الهادىء أحد مؤشرات التمتع بالصحة النفسية والعقلية والجسمية، ومن هنا كان فقدان النمو أحد الأسباب التي قد تؤدي إلى الإصابة باضطرابات نفسية أخرى، كما أنه أحد الأعراض المصاحبة لكثير من الأمراض النفسية والعقلية والعصبية. وكثير ممن يترددون على عيادات الطب النفسي يشكون من وجود اضطرابات في النوم. ولعل أهم ما يعني به القارىء الكريم سواء كان الشباب أو أولياء أمورهم أو القائمين على رعايتهم، هو معرفة تلك الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى حالة الأرق.

الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأرق: ـ

يمكن تصنيف الأسباب التي تؤدي إلى الإصابة بالأرق إلى أسباب:

أ ـ جسمية.

ب ـ نفسية.

جـ ـ تعلمية.
د ـ اجتماعية.
هـ ـ فيزيقية أو مادية. فيما يتعلق بالأسباب الجسمية قد يرجع الأرق إلى وجود آلام في الجسم كالصداع كما قد يرجع إلى خلو المعدة من الماء أو الطعام. كما أن حالة الإرهاق الجسدي أو العصبي الزائد قد تؤدي إلى حالة الأرق. وبالمثل فإن امتلاء المعدة بالمشروبات المنبهة كالشاي والقهوة قد يؤدي إلى صعوبة النوم وبالمثل الأفيون والكافيين. وقد يرجع الأرق إلى عدم حاجة الجسم إليه بعد أن يكون المريض قد أخذ نصيبه الكافي من النوم، سواء كان في أثناء النهار أو كان في أثناء الليل.

ومن العوامل النفسية الشائعة في حدوث الأرق كثرة التفكير والتأمل والخيال قبل أن يشرع الشاب في النوم، حيث تبعد هذه الأفكار النوم عن عين الشاب. ومن الأسباب الرئيسية كذلك للأرق المعاناة من القلق والتوتر، ومن الأعصاب المشدودة، ومن وجود الصراعات النفسية والأزمات. فالإنسان القلق يجد صعوبة بالغة في الاستغراق في النوم. هذه أهم الأسباب المؤدية إلى الأرق والتي كشفت عنها الدراسات الميدانية التي قام بها المؤلف على عينات من شبابنا العربي الجامعي. ومن الأهمية بمكان أن يتعرف القارىء الكريم على الوسائل والأساليب التي تؤدي إلى الوقاية من الإصابة بالأرق، وإلى علاج الحالات الموجودة بالفعل.

ـ أساليب العلاج والوقاية من الأرق:

لا شك أن التعرف على أسباب الأرق وعلله تساعد في علاجه والوقاية منه، وذلك بتحاشي العوامل المسببة له. وعلى كل حال ينصح من يعاني من الأرق بالحرص على الذهاب إلى الفراش في المواعيد المحددة للنوم، فلا يذهب إليه قبل أن يشعر بالحاجة إلى النوم. كذلك فإنه يتعين أن يخصص الشاب لنفسه عدداً معقولاً من الساعات للنوم في الغالب ما تتراوح بين ٦ : ٨

ساعة. كذلك يتعين أن يتحاشى الفرد تعاطي كثير من الشاي والقهوة وغيرهما من المشروبات المنبهة حتى لا يرهق جهازه العصبي وحتى لا يجد صعوبة في الاستغراق في النوم الهادىء المريح. وعلى الشاب أن يحرر عقله، بقدر الإمكان، من التفكير سواء في أحداث يومه الماضي أو تطلعاته للمستقبل وأن يعتبر هذه الفترة مخصصة للنوم والراحة والاسترخاء وليس للتفكير والتخطيط وبناء القصور في عالم الوهم والخيال. ويفضل أن يقوم من يجد صعوبة في النوم بالتريض في مكان هادىء وبارد وفي الهواء الطلق سيراً على الأقدام قبل أن يذهب إلى فراشه. كذلك ينصح هؤلاء باللجوء إلى القراءة حتى يغلبه النعاس، ويفضل أن تكون المادة المقروءة سلسلة وشيقة، وليس فيها ما يثير الأعصاب، أو يحرك مشاعر الخوف والهلع والفزع. ومن العوامل التي تساعد على النوم الهادىء والمريح توفر المكان الملائم للنوم ونعني به المكان المناسب من حيث الحرارة والبرودة والتهوية والرطوبة المناسبة، ومن حيث الهدوء والبعد عن الضوضاء والشغب ومصادر الإزعاج الأخرى كالإضاءة أو الأصوات الفجائية، إلى جانب نظافة المكان وملاءمته. وقد يتطلب الأمر أن يمارس الشاب لوناً خفيفاً من النشاط الرياضي قبل النوم، إلى جانب إبعاد كل ما من شأنه أن يشتت الذهن أو يلفت الانتباه كالصور المثيرة التي يعلقها بعض الشباب في غرف نومهم. ومن العوامل التي ينصح بها علماء النفس الشباب التدريب على الاسترخاء، ونعني بذلك أن يدرب الشاب نفسه على استرخاء كل جسمه وعضلاته وأطرافه وحواسه وأعصابه ودماغه عندما يشرع في النوم.

وإذا كانت هذه الإرشادات موجهة في جلها إلى الشباب أنفسهم، إلا أن الأم أو الزوجة تقع عليها المسئولية كبيرة في تهيئة الجو الملائم للنوم المريح لزوجها ولأبنائها، وذلك بإبعاد شبح الغم الهم والنكد والشجار والنقار والمنازعات، وخلق جو هادىء وحالم يتمتع فيه الجميع بنوم هادىء ومريح. ولا شك أن النوم، هو من الناحية النفسية، عادة يمكن أن يتعلمها الإنسان كما يتعلم غيرها من العادات. وعلى ذلك يذهب إلى فراشه في أوقات

محددة ويغادره في أوقات محددة أخرى. وإذا توفرت كل هذه العوامل ولم يتمكن الشاب من النوم، فإنه ينصح بمراجعة الطبيب، ولكن لا ينبغي أن يتعاطى من تلقاء نفسه أي من العقاقير المنومة، لأن أضرارها في كثير من الأحيان أكثر من نفعها.

نبذة تاريخية عن دراسة اضطرابات النوم:

لقد أثارت ظاهرة النوم اهتمام الإنسان منذ أقدم العصور، فلقد شعر بالدهشة والاستغراب عندما شاهد أخاه الإنسان يقظاً ثم رآه نائماً. ولقد أدى التناقض بين حالة النوم وحالة اليقظة إلى إثارة حب الاستطلاع في الناس منذ أقدم العصور، ولذلك فكر الإنسان في حالة الوعي أو الشعور وحالة اللاوعي أو اللاشعور، وأخذ في البحث عن تفسير لهما. ومما أثار دهشة الإنسان ما وجده من تشابه بين حالة النوم وحالة الموت، كذلك أثار دهشته ما يحدث في حالة النوم من الأحلام والكوابيس. فهل يظل يصول ويجول بفكره وهو نائم؟.

واعتبر القدماء النوم اختفاءً للروح اختفاءً مؤقتاً بينما اعتبروا الموت اختفاءً مطلقاً للروح من عالم الحياة.

وقديماً اعتقد الإنسان في محاولته تفسير ما يراه من أحلام أن روحه كانت تترك البدن في أثناء النوم لكي تنطلق بمفردها سعيدة ومسرورة بعيدة عن شواغل البدن وشهواته وملذاته ثم تعود إليه ثانية عندما يستيقظ.

وعلى الرغم من تقدم العلم الحديث واختفاء فكرة الأرواح من نظريات تفسير وظائف الجسم وظهور نظريات أخرى أكثر آلية أو ميكانيكية وأكثر اعتماداً على الملاحظة والتجريب والقياس، على الرغم من ذلك إلا أن ظاهرة النوم ما يزال يكتنفها كثير من الغموض بل ومن الغرابة والشذوذ.

وهناك نظريات كثيرة وضعت لتفسير حالة النوم واليقظة أي لمعرفة أسبابهما. ومن بين هذه النظريات نظرية مؤداها أن جسم الإنسان وجهازه

العصبي يشعران بالتعب والإنهاك بعد القيام بسلسلة من الأنشطة العقلية والعضلية، ولا بدّ للجهاز العصبي أن يشفى وأن يسترد حيويته بعد ذلك.

أما عن السبب في حدوث حالة التعب فمردها إلى تراكم السموم التي تنتج من نشاط العضلات والجهاز العصبي. ولقد لاحظ العلماء وجود تغيرات أساسية في خلايا لحاء (القشرة المخية) أحد الكلاب بعد أن ظل محروماً من النوم لمدة تزيد عن أسبوع، كذلك لاحظ العلماء أننا إذا حقنا كلباً نائماً ومستريحاً بحقنة من السائل المخي الشوكي المأخوذ من كلب آخر محروم من النوم أدى ذلك إلى رغبة الكلب الشديدة في النعاس. ولكن نظرية التعب هذه لا تفسر النوم تفسيراً صائباً إذ لماذا لا ينام الناس الذين يجلسون لا يفعلون شيئاً أقل من أولئك الناس الذين يقومون بالأعمال الشاقة والمجهدة؟. فإذا كان النوم يرجع إلى التعب والإرهاق فإن الذين يتعبون أكثر ينامون أكثر وهذا لا تؤيده الملاحظة.

وهناك نظرية أخرى ترجع حالة النوم إلى وجود حالة من الهدوء وخلو دماغ الإنسان من الشحنات والإحساسات والمثيرات فطالما كان في مخ الإنسان إحساسات ظل الإنسان يقظاً. ويؤيد هذه النظرية أن بعض المرضى كانوا يغطون في نوم عميق إذا ما وضعنا صمامات فوق آذانهم وأعينهم أي إذا قطعنا الصلة بينهم وبين مثيرات العالم الخارجي التي تسقط على حواسهم. ولكن الحقيقة أن هذه النظرية تفسر حالة اليقظة ولا تفسر حالة النوم.

ولذلك وضع العلماء نظرية أخرى تعد توفيقاً بين النظريتين، حيث تفترض هذه النظرية أن بقاء المخ في حالة يقظة يجعله مرهقاً، وحالة الإرهاق هذه تجعله يحتاج إلى مثيرات حسية أكثر كثافة وشدة لكي يظل يقظاً.

وكلما تعب المخ ارتفعت عند الإنسان العتبات الحسية الصغرى وهي الحد الأدنى المطلوب من المثير أو من قوة المنبه لكي يحس بها الإنسان. وعندما تقل المثيرات الصوتية أو السمعية أو البصرية مثلاً عن الحد الأدنى

المطلوب فإنها تعجز عن إثارة العتبة الحسية المتزايدة عند الإنسان المرهق. ولذلك نجد الإنسان أو الحيوان يخلد إلى النوم.

وللنوم فائدة عظيمة حيث تأخذ خلايا المخ في الشفاء والتخلص من التعب وتأخذ في التيقظ التدريجي، ومن ثم يصغر حجم عتبة اليقظة ويصبح مجرد أي مثير صغير قادراً على إيقاظ الكائن الحي. ففي حالة النوم يكبر حجم عتبة الإحساس وفي حالة اليقظة يصغر حجمها. فأقل صوت قادر على لفت انتباهك وأنت في حالة الصحو ولكنك تحتاج إلى صوت أعلى لإيقاظك وأنت في حالة النوم.

وتوصف هذه النظريات بأنها نظريات سلبية لأنها تقوم على أساس افتراض أن المخ يساق للعمل والنشاط بواسطة المثيرات الخارجية أي المثيرات الخارجة عن ذاته، ولكن هناك نظرية تقول أن المخ يوجد أصالة في حالة نشطة وفاعلة وهو في وضعه الطبيعي. وهناك نظام لمنع أو لوقف نشاط المخ حيث تتعرض الأجزاء المسئولة عن السلوك للقمع وتؤدي هذه الحالة إلى النوم. بل إن أصحاب هذه النظرية والتي يطلق عليها النظرية النشطة في النوم يذهبون إلى القول بأن هناك بعض أجزاء من المخ تكون أكثر نشاطاً وحيوية في أثناء النوم عنها في حالة اليقظة.

ومما يزيد المسألة تعقيداً أن حالة التنويم المغناطيسي Hypnosis تؤدي إلى قمع أو منع العمليات العقلية النشطة في الإنسان. ولقد تعرضت الحيوانات التي كانت تخضع لتجارب الكف الشرطي أي كف الاستجابة إلى حالة من النعاس. ولقد افترض بعض العلماء وجود مركز بالمخ يختص بالنوم. ولكن يبدو أن هذا لا تؤيده التجربة. كما أدت التجارب التي أجريت على القطط إلى اكتشاف وجود منطقة في دماغها الأوسط حيث تؤدي المثيرات الكهربائية الصناعية إلى نوم هذه القطط إذا ما تعرضت هذه المنطقة للإثارة الكهربائية. ولقد كشفت التجارب التي أجريت على الفئران أنها إذا أغمضت عيونها وإذا لم تتأثر بضوء النهار، وإذا لم تعرف التعاقب الدائري

لليل والنهار فإنها تستمر في أخذ فترات من الراحة وأخرى من النشاط كل ٢٤ ساعة وتصبح هذه الفترات مستقلة عن المؤثرات الخارجية.

وترجع صعوبة تحديد مفهوم النوم لوجود تدرج وتداخل بين حالة النوم وحالة اليقظة، كما أن هناك درجات في عمق النوم الأمر الذي يصعب معه وضع حدود حاسمة بين النوم واليقظة.

ومن الخصائص العامة للنوم انخفاض درجة حرارة جسم النائم، واسترخاء عضلاته وغلق جفون العين، وقلة ضربات القلب، وبطء حركة التنفس. ويختلف مقدار ما يلزم للفرد من نوم باختلاف مراحل العمر، فالطفل الرضيع يحتاج إلى أكثر من عشرين ساعة بينما يكفي الراشد الكبير سبع ساعات تقريباً.

هذه حالة النوم بصورة عامة وهي حالة ضرورية لسلامة جسم الإنسان وعقله. ولكنها لا تسير بصورة طبيعية عند كل الناس بل قد يصاحبها كثير من الاضطرابات والصعوبات

اضطرابات النوم:

من أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً حالة السهاد أو الأرق أو الحرمان من النوم Insomnia ولقد وجد أن الإنسان إذا حرم من النوم لفترة طويلة شعر بالتعب العام والإرهاق وبثقل جفون العين وجمودها، وإذا زاد حرمانه ضعفت أنشطته واستجاباته، وزاد عنده النسيان، وقلت قدرته على تركيز الانتباه. وتبدو الأشياء المرئية أمامه كما لو كانت مزدوجة كما يعاني من بعض الهلاوس، وهي مدركات حسية سمعية وبصرية وذوقية وشمية غير موجودة.

والإنسان بطبعه ينزع تلقائياً إلى النوم في ساعات محددة وبطريقة دورية ولذلك يطلق على هذه الظاهرة الساعة البيولوجية أي الساعة الحيوية وكأن في داخل الإنسان ساعة تحدد نومه ويقظته وتعبه وراحته.

ومن بين الاضطرابات الدرامية في ظاهرة النوم حالة غريبة يتعرض فيها

النائم للمشي وهو فاقد الوعي، مما يعرض حياته للأخطار الجسيمة. ويقع عرض المشي أثناء النوم هذا Somnambulism ضمن مجموعة من أعراض مرض الهستيريا التفككية أو التحليلية وهو مرض نفسي وظيفي. وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى تفسير هذه الحالة بوجود أفكار محبطة عند الفرد تكمن في أعماق لا شعوره وتدفعه للقيام بهذا السلوك كتعبير رمزي عما يدور في نفس المريض من صراعات. وقد يتعرض المريض للمشي أثناء النوم بصورة مستمرة، وقد لا تحدث له الحالة إلا على فترات متباعدة. ولكنها تنتشر بوجه خاص بين المراهقين والمراهقات. وتنتشر هذه الحالة بصورة مزعجة قد تصل إلى ٥٪ من بين شباب الجامعات الأمريكية كما دلت بعض الأبحاث.

وفي الغالب ما يبدأ الفرد نومه بصورة طبيعية، ولكن سرعان ما يستيقظ ويقوم ببعض الأنشطة في نفس الغرفة أو خارج المنزل، وقد يقوم ببعض الأنشطة المعقدة ثم يعود ثانية ليستأنف نومه من جديد، وفي الصباح لا يستطيع أن يتذكر شيئاً من الدراما التي دارت فصولها في الليل. وفي الغالب ما تكون عيناه أثناء النوبة شبه مفتوحة كما أنه يتحاشى الاصطدام بالعوائق ويسمع من يناديه وخاصة تلك الأوامر التي تطالبه بالعودة إلى الفراش. وإذا صيح فيه فأنه يستيقظ مندهشاً. وقد يتعرض لإيذاء نفسه أو قد يصطدم بسيارة عابرة أو يسقط من فوق سور مرتفع. ولا ينصح باستخدام العنف في إيقاظه.

ويطلق على هذه الحالة الجوال الليلي، أي المشي أثناء النوم والقيام بغير ذلك من النشاطات والأعمال المعقدة. وهناك من يعتبره من الحالات الهستيرية، إذ يخضع النائم لتأثير مجموعة من الأفكار والذكريات اللاشعورية التي تتسم بصبغة انفعالية خاصة وتنفصل عن سائر مركبات الشخصية.

ومن اضطرابات النوم الشائعة ـ كما قلنا الأنسومانيا Insomnia أي الأرق أو السهاد وهو عبارة عن عدم النوم، حيث لا يحتاج المرء إلى مغالبة النعاس، بل يبقى ساهراً طيلة الساعات التي ينام فيها الآخرون. فالأنسومانيا

حالة مزمنة تجعل المرء يعجز عن النوم فيقضي ليله مؤرقاً. ويقل حدوث هذه الحالة بين الإناث عنها بين الذكور وهي من الحالات النفسجسمية أي الناتجة عن تعرض الفرد للضغوط النفسية والاجتماعية، ولكن أعراضها تتخذ شكلاً جسمياً. وفي الغالب ما يعاني الفرد المسهود من وجود صراعات لا شعورية بين رغباته وبين معاييره الخلقية ويشعر في الغالب بالخوف والقلق والإثم ويميل المصاب إلى الاعتماد على الغير.

والتكلم في النوم ظاهرة من ظواهر يقظة العقل الباطن أثناء رقاد المرء واستسلامه للنوم. فالناس يمشون ويتكلمون في نومهم. وبعضهم يتكلم أكثر من البعض الآخر. وهناك فروق فردية بعيدة المدى بالنسبة إلى الوظائف العقلية واللفظية خلال النوم. والتكلم له علاقة بما يدور على مسرح الأحلام التي يراها المرء، كما أنه يتجلى في حركات سريعة وخاطفة للعين.

وهناك بعض الأوهام والخيالات والخداعات التي يعاني منها بعض الناس في أثناء استغراقهم في النوم night Fantasies. كذلك لا يخلو نوم بعض الناس من الكوابيس المزعجة Night Mares والكابوس عبارة عن حلم مليء بالخوف والفزع والهلع والقلق والتوتر. وهناك بعض الأطفال الذين يتعرضون لخبرات الرعب الليلي Night Terrors وتستمر حالة الرعب مع الطفل حتى بعد إيقاظه. وفي الغالب ما ينسى الطفل ما رآه في منامه عند الاستيقاظ.

ومن الاضطرابات الخطيرة في النوم تلك الحالات التي لا يعاني فيها المريض من الأرق والسهاد والحرمان من النوم، ولكنه يعاني من الرغبة المفرطة في النوم لفترات طويلة وتعرف هذه الحالة باسم «مرض النوم» Sleeping Sickness وتنتشر هذه الحالة بصورة واسعة بين الأفارقة.

وفي حالة الإصابة بالتهاب الغشاء السحائي أو التهاب الدماغ Encepha litis يصاب المريض بالرغبة الشديدة في النوم فترات طويلة قد تصل إلى الأسابيع. وكان هذا المرض منتشراً في أوربا وأمريكا في غضون الحرب

العـالمية الأولى وينتـج من الإصابـة بفيـروس معين، ولكنـه تـوقف منـذ عـام ١٩٢٦. ويشعر المريض إلى جـانب النوم بـالدوخـة والميل للقيء والصـداع والبلادة والكسل، ويتصلب رقبتـه وظهره وارتفـاع درجة حـرارته، وقـد يصاب بالإغماء والأورام وقد يفقد الشعور بالإدراك.

هذه بعض الحالات التي تعترض رحلة النوم لدى بعض الناس ويلاحظ أنهـا تبلغ من الإزعاج حـداً كبيراً حيث تؤدي إلى حـرمان المصـاب من نعمـة النوم وما يحققه من راحة لجسمه وجهازه العصبي وخـلاياه، وهـو الأمر الـذي يجعل طاقة الإنسان متجددة دائماً فيقـوى على العمل والإنتـاج وعلى التركيـز والاجتهـاد. وهنـاك طـرق متعـددة لعــلاج اضـطرابــات النـوم وغيــرهـا من الاضطرابات النفسية والعقلية، وسوف نفرد في المستقبل بمشيئة الله تعالى لها بحثاً خاصاً لاستعراض أسـاليب العلاج النفسي والـطبي لهذه الاضـطرابات، ولكننا نستطيع أن نؤكد من الآن أهمية الإيمان الروحي والقلبي، ذلك الإيمان المقتـرن بالعمـل الصالـح والذي يضفي على قلب الإنسـان وعقله مزيـداً من السكينة والراحة والاستقرار والهدوء والاطمئنان ويملاء نفسه بالشعور بـالرضـا والراحة. فالله تعالى يقول: ﴿وهو الذي جعل لكم الليل لباسـاً والنوم سبـاتاً﴾ «الفـرقان ٢٥» فلنشكـر الله تعالى على نعـائمـه ومن بينهـا ـ ولا شـك ـ نعمـة الاستمتاع بالنوم الهادىء المريح.

مفهوم الشخصية عند فرويد

كان فرويد الطبيب النفسي النمسـوي المشهور يعتقـد أن الإنسان يـولد مـزوداً بغريـزتين أساسيتين همـا غريـزة «إيروس» التي استمـد اسمهـا من إلـه الحب عنـد اليونـان، وهي القوة الـدافعـة التي تكمن وراء نضـالنـا الإيجـابي وسلوكنا الذي يستهدف المحافظة على حياتنـا كأفـراد وكأجنـاس بشريـة، أي غـريزة المحـافظة على الحيـاة. ويعتبـر الـدافـع الجنسي الجـزء البـدائي من «الأيروس» وأيضاً دوافع مثل دافـع الجوع والعـطش. ولقد أطلق فـرويد على

الـدافع الجنسي هـذا اصطلاح «الليبـدو»، هذه الغـريزة التي اعتبـرها فـرويد مسئـولة عن السلوك هي غـريزة الحيـاة أو الغريـزة الجنسية. وإن كـان فرويـد استخـدم اصطلاح الجنس، بمعنى يختلف عن معنـاه الضيق، إذ يعني عنـده كل لذة حسية أو جسمية، كما أنه عـزى لهذه الغـريزة جميـع مظاهـر السلوك الإيجابي البناء للإنسان في الفن والعلم وبناء الحضارة والتقدم والرقي، وكـل ما يحافظ على حياة الإنسان وعلى سعادته.

أما الغريزة الأساسية أو الرئيسية الأخرى فهي غريزة «الثاناتـوس» وتعني باليونـانية غـريزة المـوت. ولا تتضمن الدافـع نحو الموت وحسب وإنما أيضاً جميع دوافع التخريب والتدمير والتحطيم كالعدوان والعـداوة. وهي المسئولـة في نظر فرويد عن مظاهر الحرب والخراب والدمـار والعدوان والاعتـداء على الـذات أو على الغيـر. في الشخص السليم المعـافى تكـون الغلبـة لغــريـزة الحياة، ولكن غريزة الموت توجد أيضاً عنده ولكن بصـورة أقل سيـطرة. هذا التفسير للسلوك الإنساني، بإرجاعـه إلى غريـزتين اثنتين إنما يبـالغ في تبسيط الحقائق، ذلك لأن السلوك الإنساني متشعب ومعقد غاية التعقيـد، ولا يمكن إرجاعه على تنوعه لغريزتين اثنين. يضـاف إلى ذلك إن علم النفس الحـديث لم يعـد يقبـل استخـدام لفظ الغـريـزة على وجـه الإطـلاق واستعـاض عنهـا باصطلاح «الدافع» أو «القدرة».

ولقد كان فرويد يؤمن بأهمية السنوات الأولى من حياة الطفل في تكوين شخصيتـه إلى الحد الـذي جعله يعتقد أن شخصيـة الطفـل الأساسيـة تتكـون بنهاية السنة الخامسة أو السادسة من عمره. وعلى ذلك فللخبرات التي يلقاهـا الطفل أهمية بالغة في حياته فيما بعد، حيث تضع البذور الأولى لشخصيته.

وإن كنا لا يمكن ـ خلافاً لرأي فرويد ـ أن ننكر أثر الخبـرات والمواقف والتجارب التي يمر بها. الإنسان فيمـا بعد هـذه السن. والملاحظ أن النـاس تواجه مواقف، فيما بعد هذه السن، تجعلها تسعد أو تحـزن، تنتصر أو تحبط تزهو أو تنتحر، تمرض أو تصح وهكذا. ونظراً لأهمية مرحلة الطفـولة بـالنسبة

لفرويد، فلقد اهتم بفهم مراحل النمو التي يمر خلالها الطفل بغية فهم شخصيته فهماً صادقاً. وبالطبع أدت نظرية فرويد في الجنس وفي الطفولة إلى نفور الكثيرين منه في مطلع القرن العشرين.

أسباب الصراع النفسي

مواقف الصراع النفسي Psychological Conflict

مواقف الصراع تشبه مواقف الإعاقة أو التهديد في بعض العناصر، وتختلف عنها في البعض الآخر. ولكن ما هو موقف الصراع أو متى يواجه الفرد صراعات معينة؟.

مواقف الصراع هي تلك المواقف التي تثير في الفرد في ذات الوقت استجابتين أو أكثر متعارضتين، ويشترط أن يكون لكل منهما قوة جذب متساوية تقريباً[1].

أما الاستجابات المتعارضة أو المتنافرة فهي تلك الاستجابات التي لا يمكن أن تحدث في آنٍ واحد أو في ذات الوقت، فأنت لا تستطيع مثلاً أن تجلس وأن تقف منتصب القامة في نفس الوقت، كما أنك لا تستطيع مثلاً أن تمشي وأن تجري في نفس الوقت، أو أن تكون ثائراً وهادئاً، أو أن ترفع يدك اليمنى إلى أعلى وإلى أسفل، كما أنك لا تستطيع أن تذهب إلى المسرح وأن تستذكر دروسك في ذات الليلة، فأما أن تبقى في المنزل تستذكر دروسك، وأما أن تذهب إلى مسرح المدينة. وبالمثل فإنك لا تستطيع أن تشغل وظيفة في عمق الصحراء وأن تعمل في وظيفة أخرى في أقاصي المدينة.

---

(١) عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، بالإسكندرية مصر.

للأهداف قوة جذب متساوية:

كل زوج من هذه الاستجابات المتعارضة يشكل موقفاً صراعياً أو يضع الفرد في حالة صراع، حيث يتعين عليه أن يختار إحدى الاستجابتين، وأن يترك الأخرى، ولكن هذه الاستجابات المتعارضة لا تشكل صراعاً قوياً إذا كانت إحداها أكثر قوة من الأخرى، بمعنى أنها أكثر جذباً للإنسان من الأخرى، حيث تميل الاستجابة الأكثر جذباً إلى الحدوث بسرعة، أما إذا كان لهما جاذبية متقاربة أو متساوية فإن الإنسان يقضي وقتاً طويلاً قبل أن يستطيع القيام بأي من الاستجابتين. وفي الغالب ما يختار الإنسان الاستجابة الأكثر جاذبية. هذه مواقف الصراع وهي تمثل مواقف إعاقة حيث يوجد ما يحول بين الفرد وبين بلوغ أهدافه.

التجارب العلمية في موضوع الصراع النفسي:

وهناك كثير من الدراسات الشيقة التي أجريت على موضوع الصراع، ومن أشهر هذه التجارب تلك التي قام بها جوليس مسمارمان Jules Masserman[1] على القطط التي وضعها في حالة صراع، حيث وضع قطة جائعة في صندوق مشكل، بينما وضع الطعام الذي تشتهيه القطة في الطرف الآخر من هذا الصندوق، وأغلق غطاء صندوق الطعام، ولم يمضِ كثير من الوقت حتى تعلمت القطة الوصول إلى الصندوق، وفتح غطاءه وأن تضع رأسها داخل الصندوق، وأن تأكل الطعام، وبعد ذلك وضع الباحث استجابة الوصول وتناول الطعام تحت شيء من الضبط والمثيرات، فعندما كان يطفىء ضوء الإثارة كان يغلق أيضاً باب الصندوق، ومن ثم لم يكن في استطاعة القطة الوصول إلى الطعام. وعندما كان يضيء نور الإثارة كان يفتح باب

---

(١) LEWIS, D.J. Scientific principles of Psychology, Prentice - Hall, Englewood, 1963.

صندوق الطعام، ومن ثم يصبح الطعام في متناول يد القطة. وسرعان ما تعلمت القطة ألا تذهب إلى صندوق الطعام إلا عندما يضاء الضوء فقط.

وعندئذٍ وضع مسمرمان حاجزاً زجاجياً بين القطة وصندوق الطعام، وكان الزجاج يسمح للقطة برؤية صندوق الطعام، ولكنها لا تستطيع الوصول إليه أو تناوله. ماذا كان سلوك القطة في هذه الحالة أي عندما يضيء مسمرمان الضوء؟.

كانت القطة تخربش الحاجز الزجاجي وتعمل مواءً شديداً أو عالياً وتظهر كثيراً من علامات الضيق أو المضايقة Annoyance وكان واضحاً أن الحيوان يعاني من حالة شديدة من الإحباط، حيث يوجد العائق الذي حال دون سلوكها الهادف، وكانت علامات الإحباط واضحة عليها.

وفي الخطوة التالية من التجربة توفر فيها نوع من الصراع، حيث تمت إزالة الحاجز وسمح للقطة للوصول إلى الطعام وأن ترفع غطاء الصندوق. فلقد وضع مسمرمان أنبوباً يضخ هواءً مضغوطاً في الغرفة، بحيث ينساب الهواء عندما تضع القطة رأسها في داخل الصندوق محدثاً صوتاً عالياً، وعندئذٍ كانت تقفز القطة في أعلى الغرفة من الفزع، ثم تهبط ثانية مقوسة الظهر وقد تشنجت رجلاها. وبعد برهة من الزمن ينسحب الحيوان إلى الطرف الآخر من صندوق التجربة ويبقى هناك. كانت القطة في هذه التجربة جائعة لمدة ٢٤ ساعة. وفي اليوم التالي كانت جائعة لمدة ٤٨ ساعة، كانت تظهر على أغلب القطط في هذه التجربة، في حالة الجوع الطويل هذا علامات الفزع، وعندما كان الضوء يضاء كان الفزع يزداد حتى وإن كانت القطط بعيدة عن صندوق الطعام. وبعد تكرار التجربة أصيبت بعض القطط بالتشنج وتقلص العضلات، وبعضها رفض تناول الطعام ما دامت داخل هذا الصندوق بل بعضها رفض تناول نفس الطعام الذي قدم لها في التجربة ورفضه في كل الأوقات وفي أي الأوقات بعيداً عن جو التجربة.

الجـوع والخـوف:

ولكن لماذا أصبحت القطط عصابية Neurotic أي مصابة بالمرض النفسي عندما أزيل تيار الهواء بينما كانت فقط انفعالية أو منفعلية عندما حيل بينها وبين الطعام بواسطة الحاجز الزجاجي؟.

تكمن الإجابة على هذا السؤال في الفرق بين الصراع والعائق البسيط أو الإعاقة البسيطة. فعلى الرغم من أن الصراع يشبه الإعاقة أو الحائل دون السلوك الهادف، فإن العائق في حالة الصراع يكون من نوع خاص بالصراع، فهو في جوهره عبارة عن منافسة أو تنافس Competition بين استجابتين متعارضتين أو أكثر لكل منهما ثقل متساوٍ تقريباً أو قوة جذب متساوية تقريباً، وكلما زاد تساوي الاستجابات كلما صعب الحاجز تقريباً أو كان هناك قوة جذب متساوية تقريبا، وكلما زاد تساوي الاستجابات كلما صعب الحاجز أو العائق وكلما زادت قوة الاستجابات زادت كثافة أو شدة الصراع. ففي تجارب مسمرمان هذه كان يثار في الحيوان استجابتان قويتان متساويتان كانتا تثاران معاً وفي وقت واحد. الاستجابة الأولى كانت الاقتراب من الطعام والاستجابة الثانية كانت تحاشى أو تجنب الهواء المضغوط أو الصدمات الكهربائية التي كان يستخدمها الباحث بدلاً من الهواء المضغوط. وكان الطعام يوجد في ذات الصندوق الذي ينطلق فيه الهواء ولم يكن في استطاعة الحيوان أن يقترب من الطعام وفي نفس الوقت يتحاشى الهواء المنساب. وإلى جانب هاتين الاستجابتين كان هناك حافزان قويان. فالقطط كانت محرومة من الطعام وجائعة منذ فترة طويلة فكان حافز الجوع يدفعها. فتعلمت طرق الوصول إلى الطعام، فعندئذٍ كان الهواء المضغوط يثير جهازها العصبي الذاتي أو المستقل، ومن ثم تشعر بالخوف والقلق. لقد تعلمت هذه الحيوانات تحاشي هذا الصندوق. وكانت القطط تظل مثارة ما دامت في غرفة التجربة يثيرها هذان الحافزان وهما الجوع والهروب من الألم أو الخوف.

وفي ضوء هذه التجربة يعتقد مسمرمان، وغيره من علماء النفس

والأطباء العقليين، أن الصراع شرط هام من شروطه الإصابة بالعصاب النفسي أي المرض النفسي. ولا يحدث المرض النفسي من مجرد التعرض لعائق بسيط وإنما يحدث هذا المرض من مواقف الصراع وخاصة إذا استمرت لمدد طويلة(١).

ومن الطريف في تجارب مسمرمان أنه بحث تأثير الكحول على سلوك القطط، فقبل بدء التجربة قدم لبعض قططه فنجاناً من اللبن الحليب، ووضع لبعضها لبناً خالصاً، بينما مزج الآخر بقليل من الكحول. وكانت النتيجة أن القطط كانت تفضل اللبن الخالص. وبعد انتهاء التجربة وبعد أن أصبحت القطط إلى حد ما عصابية، قدم لها نفس الشراب مرة أخرى: اللبن الخالص واللبن الممزوج بالكحول، في هذه الحالة فضلت قلة من القطط اللبن الممزوج. ومن الغريب أن الأعراض العصابية قلت في نسبتها بالتناسب إلى نسبة الكحول المضاف بمعنى أنه كلما زادت كمية الكحول كلما خفت الأعراض.

ولكننا لا يمكن أن نعتبر الكحول علاجاً للأمراض العصابية، ذلك لأنه يؤدي إلى الإدمان وإلى الإصابة بالذهان وإن كان يؤدي إلى الاسترخاء العصبي والعضلي إلا أنه يسبب أضراراً أكثر فداحة.

العصاب التجريبي:

ربما كانت أول تجربة في موضوع العصاب التجريبي هي تلك التجربة التي قام بها عالم النفس الروسي إيفان بافلوف Pavlov والتي استخدم فيها الإجراءات الشرطية الكلاسيكية خلافاً لما استخدمه مسمرمان الذي استخدم الاشتراط الأدوي Instrumental ولقد قدم بافلوف شكلين للكلاب الأول على شكل دائرة والثاني على شكل هندسي ناقص Ellipse ووضع مسحوق الطعام

---

(١) المرجع السابق.

(٢) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس في الحياة المعاصرة، العلوم العربية، بيروت.

مع حرف الدائرة بينما لم يضع شيئاً مع الحرف الآخر. وبعد فترة قصيرة نجح الكلب في تكوين التمييز الصحيح بين الحرف المعزز أي الذي يوجد فيه الطعام والحرف الخالي من التعزيز، وأصبح يسال لعابه عند الأول ولا يسال عند الثاني، أي يحدث استجابة إسالة اللعاب عندما يرى الدائرة فقط. ثم أخذ بافلوف في جعل الحرف الآخر دائرياً أكثر فأكثر، فاستجاب الكلب قليلاً، أو حدثت بعض الاستجابات الخاطئة، ولكن عندما قدم بافلوف مكافآت فارقة Differential Rewards واستعمل مثيرات غير معززة حدث تمييز قاطع من جانب الكلب بين المثيرين، وعاد بافلوف مرة أخرى وجعل الحرف الآخر أكثر شبهاً بالدائرة عبر مجموعة من المراحل أو المحاولات حتى أصبح من الصعب تمييز الدائرة عن الحرف الآخر. ولم يفشل الكلب في التمييز بين المثيرين وحسب ولكن سلوك الكلب العام قد تغير. فقد أصبح الكلب الهادىء الودود أصبح عصبياً Surly فقد غضب وزجر Snapped في وجه الباحث، وأصابته الرعشة، وأظهر سلوكاً وصفه بافلوف بأنه سلوك شاذ. وهنا واضح أن الصراع قد أدى إلى العصاب. فتعرض الكائن الحي لحالة من الصراع يؤدي إلى إصابته بالمرض النفسي أي العصاب.

في الاشتراط الكلاسيكي كان الكلب مجبراً أن يستجيب بصفة متكررة حيث كان مقيداً بلجام، ولم يكن أمامه فرصة للهروب. وما دام المثيران كانا مختلفين اختلافاً ظاهراً، فالاستجابتان كانتا تظهران وهما استجابة إسالة اللعاب أو استجابة عدم إسالته. وعندما كان المثيران يتشابهان تماماً كان الموقف يشبه تقديمهما الاثنين معاً. ومعنى ذلك أن الاستجابتين المتعارضتين كانتا تثاران في نفس الوقت، ومن هنا لم يكن في استطاعة الكلب أن يستجيب، وأن لا يستجيب في نفس الوقت، ومن هنا كان الكلب يوضع في حالة صراع، ومن هذا الصراع نما عنده العصاب النفسي أي المرض النفسي (١).

---

(١) عبد الرحمن العيسوي، دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية.

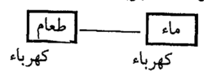
مواقف الصراع لدى الإنسان:

ربما يشبه هذا الموقف موقف رجل الأعمال الذي يتعين عليه أن يتخذ في نفس اليوم عدة قرارات هامة، وإذا استجاب الاستجابة الصحيحة فأنه يحظى بالتعزيز، أما إذا كانت استجابته خاطئة فإنه يحرم من التعزيز بل ربما يناله العقاب أو الإفلاس والخسارة. أما إذا تغيرت الظروف التجارية وأصبح من الصعب تمييز القرارات، فإنه يعجز عن اتخاذ القرار: أما أن يبيع سلعة أو يشتري منها. وكلما زاد تعرضه لهذه المواقف الغامضة التي عجز فيها عن اتخاذ القرار الصائب كلما اقترب من حالة الانهيار العصبي.

ومواقف الصراع وهي المواقف التي تتسم بحدة الانفعالات فيها تقود صاحبها إلى الإصابة ببعض الأمراض النفسجسمية ومن بينها القرحة.

الصراع والإصابة بالقرحة Ulcers:

هناك العديد من التجارب التي ألقت الضوء على الظروف والأسباب التي تؤدي للإصابة بالقرح، فلقد استخدم سواري Swary, W.C. الفئران في تجربة رائدة بعد أن عرضها للجوع والعطش معاً لمدة ٤٨ ساعة، حيث حرمها من الماء والطعام لمدة ٤٨ ساعة، ثم وضعها بعد ذلك في قفص كبير يحتوي على الطعام في أحد طرفيه بينما يحتوي على الماء في الطرف الثاني، ولم يكن في هذا الموقف أية صعوبة، حيث كان في مقدور الحيوان أن يتناول الطعام ثم يذهب لتناول الماء ولكن الباحث جعل المنطقة المحيطة بالطعام والماء مكهربة.



ففي كل مرة يقترب فيها الحيوان سواء من الماء أو الطعام كان يتلقى صدمة كهربائية واستمر به الحال لمدة ثلاثين يوماً، كانت خلالها تعيش الحيوانات داخل هذا الجهاز، وكان التيار الكهربائي يقطع لمدة ساعة واحدة

كل ٤٨ ساعة وكانت الحيوانات تستطيع أن تأكل وتشرب دون تلقى العقاب في هذه الساعة وحدها(١).

ماذا كانت آثار هذه التجربة على تلك الحيوانات؟.

لقد أظهرت ستة حيوانات من كل تسعة حيوانات الإصابة بقرح في المعدة Stomach Ulcers ولم تظهر أية إصابة على مجموعة حيوانات المجموعة الضابطة أي تلك المتساوية مع حيوانات التجربة في السن والجنس والوزن. . . الخ. والتي لم تتلق أية صدمة كهربائية والتي كانت تعيش في جهاز مشابه.

تثبت تجارب سواري ومسمرمان وبافلوف أن الصراع القوي بين الإقبال والأحجام أو بين استجابة الإقبال واستجابة الأحجام يؤدي إلى إصابة حيوانات التجربة إصابات مرضية. ففي حالة تجارب مسمرمان وبافلوف أصيبت القطط والكلاب بالعصاب النفسي، بينما أظهرت حيوانات سواري الإصابة بالقرحة ولم يسجل عليها أية إصابة بالعصاب.

وهنا نتساءل لماذا يوجد هذا الفرق، بمعنى لماذا تصاب بعض الحيوانات بالقروح بينما تصاب الأخرى بالعصاب؟.

إن الإجابة الأمينة لهذا التساؤل هي **إننا لا نعرف**. فقد يكمن السبب في الفروق الوراثية في هذه الحيوانات أو في تاريخ حياتها السابق أو لبعض الفروق التي توجد في إجراءات التجربة وأجهزة القياس. قد يكمن السبب في هذه العوامل كلها أو بعضها أو في تركيب متفاعل منها. إننا ما زلنا في حاجة إلى مزيد من البحث في هذا المجال حتى نستطيع أن نصل إلى الحقيقة.

مثل هذا الموقف التجريبي ينطبق على الإنسان. . فالعوامل النفسية والاجتماعية الضاغطة والواحدة، المتشابه تؤدي إلى إصابات الناس بأمراض

(١) عبد الرحمن العيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية، بيروت.

أو انحرافات متباينة. فالبيوت المحطمة قد تؤدي إلى جنوح الأحداث وانحرافها وقد تؤدي إلى الإصابة بالأعصبة النفسية أو الذهانات العقلية.

فنفس العامل الضاغط أو السببي يؤدي إلى الجنوح مرة وإلى العصاب أخرى[1].

الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية:

ومن التجارب الشيقة في هذا المضمار تلك التجربة التي قام بها الدكتور جوزيف برادي Joseph Brady وهو من كبار المتخصصين في علم النفس الفسيولوجي حيث وضع قردين في كرسي مريح بحيث يستطيعان الإقامة فيه لعدة شهور دون الشعور بعدم الراحة الفسيولوجية. وكان أحد القردين - ويسمى في هذه التجربة القرد المسئول - يتلقى صدمة كهربائية في قدمه كل ٢٠ ثانية ما لم يضغط على زر موضوع أمامه، فإذا ضغط على هذا الزر، فإن الصدمة الكهربائية تتأخر ٢٠ ثانية أخرى. ومن ثم كان عليه أن يضغط هذا الزر كل ٢٠ ثانية لكي يتحاشى التعرض للصدمة الكهربائية وذلك بصفة مستمرة. أما القرد الآخر فكان يتلقى صدمة كهربائية أيضاً في كل مرة يتلقاها زميله وذلك من خلال كبس كهربائي كان مثبتاً في إصبع قدمه، ولكن لم يكن هناك شيء يستطيع أن يفعله لكي يتحاشى التعرض للصدمة، وكان معتمداً في تحاشي الصدمة على القرد المسئول. وبعد قضاء ست ساعات على هذا النحو منحت الحيوانات ست ساعات أخرى على سبيل الراحة، حيث تم فصل التيار الكهربائي بينما ظلت القردة في كراسيها هذه. واستمرت هذه التجربة يومياً لمدة تراوحت بين ٢٠ و ٦٠ يوماً.

ولقد اكتشف برادي أن عدداً كبيراً من القردة المسؤولة قد أصيبت بالقرح، بينما لم يصب أحد من القردة الزملاء، أي تلك القردة التي كانت تعتمد على غيرها. ولقد قاس أيضاً برادي محتوى المعدة من الحامض Acid في المعدة حيث وجد

(١) عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر ومشكلات الفرد، منشأة المعارف بالإسكندرية.

كمية من الحامض متراكمة بعد ساعات من ترقف المثير الضاغط. والعجيب أن هذا الحامض لم يتكون في أثناء الموقف الضاغط، ولكن بعده بفترة ما أي خلال فترات الراحة. ومن هنا استنتج برادي أنه ليس المثير الضاغط الذي يسبب الأحماض، ولكنها تلك الفترات المرعبة والمزعجة في الانتظار.

ولا شك أن هذه التجربة، وما يماثلها، يوفر لنا كثيراً من المعلومات عما يسمى بالاضطرابات السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders ومعناها الاضطرابات النفسجسمية، حيث تعني كلمة سيكو العقل أو النفس بينما تعني كلمة «سوما» الجسم أو الجسد أو البدن. وفي هذه الاضطرابات يؤثر العقل في الجسم أو تؤثر الحالة النفسية والانفعالية في الجسم وأعضائه ووظائفه. ولكننا لم نعد نقبل في علم النفس الاعتقاد بوجود تلك الثنائية بين الجسم والروح أو بين الجسم والنفس أو بين الجسم والعقل. وفي التجارب النفسية نبتعد عن تلك المشاكل الفلسفية الخاصة بالثنائية ونبحث في المثير وما يؤديه من استجابات. والمثير هنا هو الصراع والاستجابة هنا هي المرض أو الإصابة بأي من الأمراض النفسجسمية.

هذه الصراعات ليست واحدة على أية حال إنما هناك أنواع منها:

- أنواع الصراعات:

لقد استطاع بعض علماء النفس تمييز عدة أنواع من الصراعات، ففي سنة ١٩٣٠ درس كيرت ليفين K. Lewin الصراعات وحاول تصنيفها ومن أول هذه التصانيف ما أسماه صراع «الإقبال ـ الإقبال» Approach - Approach Conflict فلننظر إلى فأر وضع في متاهه على شكل حرف T ويوجد في طرفيها الإثنين طعام، ففي أي الاتجاهين يتجه الحيوان. سوف يجد الطعام أي التعزيز. وبمعنى آخر لا فرق عنده أي الطرفين يختار. فالنتائج واحدة من حيث وجود التعزيز. ولكنه لا يستطيع أن يذهب إلى الطرفين أو في الطريقين معاً، وفي آنٍ واحد. ويمثل هذا الموقف صراع «الإقبال ـ الإقبال». وصراع

الإقبال والإقبال أكثر الصراعات خفة وأقلها في استثارة الانفعالات. فالفأر يكون أمام هدفين جذابين كليهما، وعليه أن يختار واحداً منهما. وإذا كان أحد الأهداف أكثر جاذبية أو أكثر قوة فلا يوجد مشكلة كبيرة. أما إذا كان الهدفان متساويين، فهنا تكمن الصعوبة، فأيهما تفضل. أن تتناول في عشائك لحوماً أم أسماكاً، أم إلى أي تذهب هذا المساء إلى السينما أم إلى المسرح. وكلاهما جذاب لك. أو أي العروسين تختار إذا كانتا متساويتين في الجمال وغيره من المزايا. أو أي الوظيفتين تأخذ إذا كانتا متساويين في المرتب وبقية المزايا.

أما النوع الآخر من الصراع فهو صراع الإقبال ـ الأحجام - Approach Avoidance Conflict فهو أكثر إثارة للقلق والاضطراب. ولنتصور متاهة على شكل حرف T مرة أخرى، وإننا وضعنا فيها فأراً جائعاً. وفي هذه الحالة كان أحد الأطراف خالياً من الطعام، بينما كان في الطرف الآخر الطعام. ولكن هذا الطرف كان مكهرباً وإذا اقترب الفأر من الطعام، فإنه سوف يلقي صدمة كهربائية. فلدى الحيوان الآن كلا الاتجاهين الاقتراب والابتعاد أو الإقبال والأحجام. وأي الاتجاهين سوف ينتصر، يتوقف هذا على القوة الفارقة لكل منهما. ويتوفر هذا الموقف في حالة ذهابك إلى أحد الشواطىء حيث تغريك المياه الزرقاء بالنزول والاستحمام فتخلع ملابسك وتقترب من المياه حتى تلمسها قدماك فتحس ببرودتها، فتتراجع إلى حيث البطانية الدافئة التي تفرشها فوق الرمال. ومن ثم تقضي كل يومك على هذا النحو: وهكذا يظل الفرد متذبذباً مقبلاً مدبراً أو مقبلاً منسحباً بين هذين الهدفين أو تلك الغايتين دون أن يصل إلى أي منهما ودون أن يقوى على الانسحاب بعيداً عنهما. كأن يكون أمامك وظيفة سهلة ومريحة ولكن مرتبها قليل.

أما صراع الأحجام والأحجام، ففيه يكون الفرد أمام هدفين لكل منهما جاذبية سلبية، بمعنى أن كل منهما يسقط شيئاً من الضرر أو الأذى على الإنسان كلما اقترب منه، ومن ذلك الجندي الجبان الذي يخاف من هول

المعركة وما فيها من قنابل وقذائف فيفر من الساحة هارباً إلى الوراء، ولكنه يواجه عند الطرف الآخر عقوبة الإعدام رمياً بالرصاص لهروبه من ساحة الحرب.

وفي مجال تجارب الحيوان يصبح الفأر أمام موقف صراع الأحجام والأحجام إذا وضع في متاهة على شكل حرف T ولكن تم توصيل طرفيها بالتيار الكهربائي فأينما يذهب يجد العقاب في شكل صدمة كهربائية فكلما اقترب من نهاية صندوق التجربة واجهته الصدمة فيضطر إلى الانسحاب، ولكن عندما ينسحب عائداً إلى الطرف الآخر تواجهه الصدمة ثانية فيعود إلى الطرف الثاني وهكذا.

ويصعب تحليل موقف صراع الأحجام والأحجام لأنه يتضمن شيئاً من التناقض لأنه إذا انسحب الحيوان من إحدى نقاط الصدمة فهو بالضرورة لا بدّ وأن يقترب من الطرف الآخر، ومن هنا يبدو النوع الآخر من الصراع وهو صراع الأحجام والإقبال. ففي جميع مواقف صراع الأحجام والأحجام يوجد هذا اللون أو هذا الجانب من الإقبال. حقيقة أن الاقتراب إجباري لأن الاقتراب الثاني عبارة عن عقوبة بالنسبة للموقف الأول لأنه أقل أذى وعلى ذلك فالإنسان يختار من بين شيئين أحلى ما فيهما مر، أو يختار بين شرين، فيختار أقلهما أي أخف الأضرار. ولكننا يجب أن نحترس عندما نعرف العقوبة بأنها مكافأة لأن هنا يصبح لدينا تعريفين للعقوبة إحدهما يتضمن استجابة إقبال. وهناك تعريف آخر للمكافأة هو أنها أي شيء يزيد من قوة الاستجابة. ولقد دلت بعض التجارب على أن الفأر قد تعلم اللجوء إلى أحد الطرفين لكي يتلقى حتماً وبالضرورة صدمة كهربائية أخف في حدتها من الصدمة التي كان سوف يلقاها إذا ذهب إلى الطرف الآخر دون أن نصف هذا الفأر بالغباء أو بأنه ماشستي Masochistic أي محب لإيقاع الأذى على ذاته. ومن هنا يمكن النظر إلى صراع الأحجام والأحجام على أنه صراع إقبال وأحجام يتضمن مثيرين. ويشبه هذا الموقف الإنسان عندما يقود سيارته ويصبح عليه إما أن يسقط بها في قاع الترعة أو يصدم بها طفلاً عابثاً يعبر

الطريق. أو عندما يخير الطفل بين تناول أي من مشروبين كريهين كالخل مثلاً ومحلول الطعام.

وهناك ما يعرف باسم صراع الإقبال والأحجام المزدوج Double Approach Avoidance ويحدث هذا النوع من الصراع عندما يجد الفأر الطعام والصدمة معاً في كلا الطرفين من المتاهة، فإنه يواجه هذا النوع من الصراع وهو أكثر الصراعات تعقيداً وأكثرها شيوعاً لدى الإنسان، ويكمن أن نطلق على هذه المواقف اصطلاح صراع الإقبال ـ الأحجام المتعدد Multiple Approach Avoidance لأنها تتضمن عدة مكافآت وعدة عقوبات مرتبطة مع كل بديل.

المبادىء العامة التي تحكم الصراعات النفسية:

ولكن هل يوجد مبادىء عامة تحكم عملية الصراع هذه؟ لقد صاغ البروفسير نيل ملر Professor Neal Millerمجموعة من المبادىء التي تصف الصراعات حيث قال:

١ ـ نزعة الفرد للاقتراب من الهدف تكون أقوى كلما اقترب الفرد من هذا الهدف. يشبه هذا الموقف الاقتراب من نهاية السباق في سباقات الجري مثلاً.

٢ ـ نزعة الفرد لتجنب المثير المزعج تكون أقوى كلما اقترب الفرد منها مثلما يحدث إذا اقترب الإنسان من حيوان مفترس أو من نيران مشتعلة.

٣ ـ تزداد قوة الهروب بصورة أسرع عند الاقتراب بالقياس إلى قوة الاقتراب أو الإقبال.

٤ ـ تختلف قوة نزعات الإقبال أو الأحجام تبعاً لاختلاف قوة الحافز أو الدافع.

٥ ـ ويضيف ملر إلى تحليله للصراع قائلاً بأنه عندما تمتنع الاستجابة المباشرة

للمثير الأصلي عن طريق غياب هذا المثير عندئذٍ تحصل استجابات معممة ومنقولة أو محولة Displaced. وتحدث هذه الاستجابة المنقولة أو المحولة أو المعممة تحدث لأكثر المثيرات تشابهاً أو تماثلاً مع المثير الأصلي، فعلى سبيل المثال الفتاة التي تحرم من الزواج من الشاب الذي كانت مولعة بحبه نظراً لوفاته عندما تشفى من حزنها سوف تقبل الزواج من الشخص المناسب الأكثر شبهاً له.

وعندما تمتنع الاستجابة المباشرة للمثير الأصلي عن طريق الصراع، فإن الاستجابة الأقوى المحولة سوف تحدث للمثير الذي يقترب في الشبه لدرجة ما للمثير الأول. وعلى ذلك فالفتاة التي تحرم من الزواج من الفتى الذي ولعت به عن طريق حدوث مشاجرة عنيفة بينهما سوف تقبل الزواج من شخص لا يشبهه تمام الشبه، ولكنه ليس مختلفاً اختلافاً كبيراً عنه. وإذا زادت القوة النسبية للاستجابة المعاقة، فإن نقطة التحول الأقوى سوف تتحول في اتجاه المثيرات التي تقل تشابهاً عن المثير الأصلي. وبعبارة أخرى كلما زادت تعاسة الفتاة مع خطيبها السابق كلما قل التشابه المطلوب في خطيبها الجديد. بل قد يصل الأمر إلى كراهية الشخص الذي تسبب في إيذاء الفرد لدرجة تجعلنا نتحاشاه ونتحاشى الاختلاط مع كل من يشبهه أو يقترب منه في الشكل أو في الطباع والعادات.

ومهما كان تحليل ميلر شيقاً إلا أنه يواجه صعوبة كبيرة في التحقق التجريبي من صدق آرائه بالاعتماد على القياس الكمي ومن ذلك أنه يصعب قياس مقدار الشعور بالتعاسة أو عدم السعادة وبالمثل يصعب قياس درجة التشابه بين عريس وآخر بصورة كمية وموضوعية[1].

---

(١) مرجعه السابق. LEWIS, D.J.

الصراع الدولي من المنظور السيكلوجي

كثيراً ما يحتدم الصراع الدولي وينتقل من الحرب الباردة بالعالم إلى حافة الحرب والدمار. والصراع الدولي ظاهرة عامة لا يمكن القضاء عليها كلية، وإنما يمكن التخفيف من وطأتها وخفض حدتها. وغالباً ما ينشأ الصراع الدولي International Conflict من تعارض المصالح وتضاربها سواء كانت هذه المصالح سياسية أو عسكرية أو اقتصادية. وقد ينشأ الصراع الدولي من جراء الاختلاف المذهبي أو العقائدي. والمفروض أن يختفي الصراع الدولي ليحل محله التعاون بين الدول Cooperation.

ويتساءل بعض علماء النفس عن مدى حتمية الحروب بالنسبة لتاريخ الإنسانية.. فهل الحرب قضية حتمية لا مناص منها؟ Iswar Inevitable.

معظم الصراعات الدولية تقوم بسبب الخلاف على الحدود الدولية. ولقد دلت بعض الدراسات النفسية أن بعض ذكور الحيوانات يتخذ الواحد منها لنفسه حدوداً لا يسمح لغيره من الذكور أن ينتهكها أو يتعدى عليها. وإذا حدث مثل هذا الاعتداء فإن حرباً ضارية تدور رحاها بين هذين الحيوانين. فالدفاع عن الحدود Territories أمر معروف لا في عالم الإنسان وحسب وإنما كذلك في عالم الحيوان. ويشيع ذلك بين الأسماك والطيور. ونحن وإن كنا نعقد المقارنة بين سلوك الحيوان في التنافس، إلا أن هذه المقارنة القائمة على أساس وجود بعض وجوه الشبه لا تعني أن سلوك الحيوان هو ذاته سلوك الإنسان. وأن القوانين التي تحكم سلوك الحيوان هي بعينها القوانين التي تحكم سلوك الإنسان.. فشتان بين قرد عار وبين إنسان متحضر يعيش في حضارة معقدة وراقية. فالحيوان لا يعرف الإيثار أو الغيرية. ولا يعرف الاستحسان أو التذوق الجمالي. وإن كانت هناك بعض القصص التي تعبر عن تلك النزعات ولكنها ليست من قبيل العلم.

وتجمع الأدلة العلمية المتراكمة على أن السلوك العدواني aggressive behaviour هو متعلم ومكتسب من الاحتكاك بالبيئة ومن التفاعل معها وليس

فطرياً أو وراثياً. ولا شك أن التباين الشاسع بين الجماعات البشرية في التعبير عن العدوان يؤكد أن الحرب لا يرتكن إلى جذور بيولوجية أو إلى دوافع بيولوجية ولكنه محصلة التفاعل داخل كل جماعة interaction بشرية. والتفاعل بين الجماعات البشرية أو الأمم Nations. ومما يؤكد ذلك أن الحرب غير معروف بالنسبة لبعض الجماعات البشرية كالأسكيمو Eskimo، والهوبي Hopi وشعب الأرنتا Arunta. وهناك مجتمعات بشرية كالمجتمع السويسري والسويدي تتمتع بفترات طويلة من السلام peace. وداخل المجتمع الواحد يختلف الناس في مدى الاستعداد لقبول الحرب. ففي الحرب الأمريكية الفيتنامية انقسم المجتمع الأمريكي إلى مؤيدي ومعارضي هذه الحرب Vietnam War.

ومؤدي هذا أن الحرب هو من عمل الجماعة أو هو عملية جماعية من الممكن تعديلها أو تغيرها. وتذهب الأدلة المستمدة من التاريخ إلى القول بأنه طالما كان هناك على امتداد عمر التاريخ حروب، فإن الحروب لا بدّ وأن تستمر في المستقبل. ولكن هذه الحجة تسقط أمام ملاحظة أن هناك في بطن التاريخ كانت توجد ظواهر ثم اختفت وتلاشت من ذلك ظاهرة وأد البنات Oppression of Women. واختفاء ظاهرة الرق أو العبودية Slavery ثم ظاهرة استغلال الأطفال الصغار في الأعمال الخطيرة. أن الاعتقاد بأن الحرب حتمية لا مفر منها، ينطوي على خطورة وهي توقف الجهود لمنع الحرب، ذلك لأنه لا يستطيع أحد أن يمنع اندلاع الحرب؟! ولكن القول بعدم حتمية الحرب لا يعني أنه غير محتمل، ذلك لأن هناك كثيراً من العوامل الثقافية والاجتماعية والاقتصادية والجغرافية التي تسهم في نشأة الحرب. بل أن العوامل السيكولوجية تسهم أيضاً في التوتر الدولي In-ternational tension من هذه العوامل السيكولوجية الصورة التي تعملها كل دولة عن نفسها وعن الدول الأخرى. فالأدلة المتوافرة من الوسائل الجماعية ومن المقابلات في كل من الولايات المتحدة الأمريكية والاتحاد السوفيتي تؤكد أن كل منهما يدعي أنه يسعى لتحقيق السلام Peace Seaking وأن

الجانب الآخر عدواني. وكل منهما يرى أن أي حركة من الآخر إنما هي عدوانية في غايتها، بينما دوافعه هو إنما هي دفاعية Defensive في طبيعتها ومحاولات المفاوضات أو التنازل Negotiation or Conciliation ما هي إلا محاولات «للخداع والغش». ومن باب «المقالب» من وجهة نظر الطرف الآخر. ولا يمكن الثقة في الطرف الآخر ولا يفهم إلا منطق القوة force. فيقال أن قادة الشعوب تخدعهم وتزج بهم إلى ساحة الحرب. ويرى كل طرف أهداف الآخر كما لو كانت أهدافاً توسعية وللسيطرة Expansion and domination.

ومن الأمثلة الواضحة على ذلك أن الاتحاد السوفيتي عندما أراد وضع عدد من الصواريخ في كوبا ادعى أن ذلك لأغراض دفاعية محضة، بينما رأت الولايات المتحدة الأمريكية في ذلك تعبيراً عن نية العدوان عليها، في نفس الوقت الذي تدعي فيه أمريكا أن قواعد الصواريخ missile bases التي تحيط بالاتحاد السوفيتي لأغراض دفاعية صرفة. فالدولة: (أ) مثلاً ترى في الدولة (ب) العدوان والتسلط والسيطرة والاستعمار والتوسع وقمع الحريات واستغلال الشعوب، وترى أنها تدافع عن الحرية والسلام مما يعكس افتقاد النظرة الموضوعية بين كل من الدولة (أ) والدولة (ب) مثل هذه النظرة الخاطئة تقود إلى سباق التسلح arm race وذلك لتحقيق توقعات الطرف الآخر منه. وعلى ذلك تتحقق صورة كل طرف عن الطرف الآخر بأنه معسكر سلاح Armed Camp.

وفي إحدى التجارب التي أجريت على السجناء تبين منها أن الصراع Conflict ما أن يبدأ حتى يصعب إزالته أو التخلص منه. وأن التعاون Coopertation ما أن يفقد حتى يصعب إعادته. ولقد كشفت مثل هذه الدراسات على أن الدافع للمنافسة The motive to compete دافع قوي جداً. حيث ظهر أن اللاعب يختار اللعبة التي يكسب من خلالها أكثر من زميله. كذلك تبين أن قيام الاتصال Communication يؤدي إلى تحقيق

موقف مرضي ومعقول بالنسبة للطرفين، وذلك إذا حدث الاتصال وتهيء الفرد لقبول حالة التعاون قبل الدخول في المباراة. ولكن الاتصال لا يجدي إذا كان الفرد قد كون حالة من التنافس قبل بدء العمل. ولكن للأسف الشديد معظم رجال السياسة يدخلون حلبة المفاوضات بعقول تؤمن بالمنافسة. وعلى حد قول أحد رؤساء وفود المفاوضات الأمريكية، فإذا بدأت الخليقة من جديد، وظهر آدم وحواء، فإنه يريدهما أن يكونا أمريكيين وليسا روسيين، وأنه يريدهما أن يعيشا على القارة الأمريكية وليس على القارة الأوربية. ومما يفسد جو التعاون الدولي فقدان الثقة وانتشار جو الشك والريبة في نوايا الأمم الأخرى. فكل دولة تريد أن تتفوق على الأخرى باسم «الأمن» Security ولكن الحقيقة أن الدول تكسب أكثر من خلال التعاون أكثر مما تكسب من خلال التنافس. ومن دراسة نشاط حفظ ماء الوجه Saving face سأل عالم النفس الأمريكي برث برون Bert Brown السؤال الآتي: هل يخسر الناس لمجرد تضميد احترامهم لذاتهم والمحافظة على تصورهم لأنفسهم ؟٪ ثم كلف أفراد العينة بلعب مباراة معينة بطريقة تنافسية شديدة. كان اللاعب المنافس أما أن يظهر منافسة على أنه غبي أو لا يفعل ذلك كما كان يلعب بطريقة تعرف الخصم كيف يخسر خسارة شديدة إذا لجأ إلى الأخذ بالثأر. وكانت النتيجة أن المفحوص إذا علم أن خصمه لم يظهره بمظهر الغبي وإذا علم مقدار خسارته في حالة الأخذ بالثار، فإن النتيجة انخفاض معدل الأخذ بالثأر بمقدار ١٠٪ أما في الحالة الأولى فكانت نسبة الأخذ بالثأر ٧٠٪ من عدد المحاولات. إذا علم المفحوص أنه قد أهين علناً، وإذا علم أنه يستطيع أن يحتفظ بمقدار خسائره سراً فإن ذلك يؤدي إلى سلوك حفظ ماء الوجه. إن الغرض الوحيد من مثل هذا السلوك أن يقنع الفرد غيره من الناس بل ويقنع نفسه أنه ما زال قوياً وقادراً.

وعلى المستوى الدولي كثيراً ما تستمر الحروب للمحافظة على تصور الأمم لذاتها. إن الهدف النفسي من الحرب أن تثبت الأمة لذاتها أنها الأقوى والأكبر والأعظم والأحسن. وهناك من يدعى أن الأمة عندما تمتلك الجيش

الأقوى فهي أيضاً تمتلك الحضارة الأعظم. وخير مثال على هذا هو تورط الولايات المتحدة الأمريكية في الحرب الفيتنامية.

ومن بين دراسات «الصراع الدولي» دراسة مواجهة الأزمات والكوارث الدولية ومعرفة كيف يفكر الفرد عندما يعلم على سبيل المثال أن دولة قد أعلنت الحرب على وطنه، أو عندما يعلم أن غارة جوية سوف تكتسح المدينة التي يقيم فيها بعد عشر دقائق.

ولقد ظهرت «فكرة توازن» القوى The balance of power بين الأمم، أو بالأحرى توازن الرعب ولا سيما بعد ظهور الأسلحة النووية Nuclear weapons وإستخدمت فكرة توازن القوى كتبرير لتكديس الأسلحة وذلك باسم الردع Deterience وكان من الطبيعي أن تقود هذه الفكرة إلى مزيد من سباق التسلح. وأصبح كل طرف يسعى للتفوق في إحراز الأسلحة النووية إلى الحد الذي أصبح كل طرف يمتلك فيه ما يكفي لتدمير خصمه بل ما يكفي لتدمير العالم كله.

لقد بلغ الصراع الدولي حداً خطيراً أصبح معه العالم على حافة الحرب والدمار. ولذلك فمن الأهمية بمكان أن تبحث الإنسانية عما يؤدي إلى خفض حدة التوتر العالمي وتنمية روح التعاون الدولي. وتلقي هذه المهمة بأعباء كبيرة على علماء هذا العصر ليحل التعاون محل الصراع، ولخفض سرعة سباق التسلح. ولقد قام بمثل هذه المحاولة أحد علماء النفس الأمريكان ورئيس الجمعية النفسية الأمريكية وهو تشارلز أوس جود Charles Os good حيث وضع عدة اقتراحات نوجزها فيما يلي:

١ - على الدولة المعنية أن تخفض تهديدها بصورة واضحة ولكن ليس بصورة أساسية. فعلى سبيل المثال على الولايات المتحدة الأمريكية أن تغلق أحد قواعدها العسكرية التي يعتقد الاتحاد السوفيتي أنها مصدر تهديد له على شرط ألا تكون هذه القاعدة أساسية في أمن الولايات المتحدة الأمريكية.

٢ ـ تدعو الدولة الأخرى أن تستجيب لغلق هذه القاعدة.

٣ ـ وسواء استجابت الدولة الأخرى أم لم تستجب، فإن الدولة صاحبة المبادأة تستمر في عمل التنازلات الأخرى حتى تستجيب هذه الدولة.

٤ ـ يجب أن تكون هذه التنازلات Concessions مخططة تخطيطاً دقيقاً، على أن يستمر هذا البرنامج على امتداد فترة طويلة من الزمن وعلى أن تحسن الدولة الإعلان عنه والتعريف به.

٥ ـ يتعين أن تكون هذه التنازلات محدودة في مداها حتى لا تخلق ضعفاً شديداً في قوى الدفاع، وذلك على القليل حتى تبدأ الدولة الأخرى في الاستجابة.

٦ ـ وكلما استجاب الطرف الآخر كلما عملت الدولة الأولى مزيداً من التنازلات مما يؤدي إلى وصول الطرفين إلى حالة من انخفاض التوتر.

على كل حال مما لا شك فيه أن محاولات خفض الصراع الدولي ذات أهمية كبيرة. ولكن هذه المحاولات لا تكفي بل لا بدّ من العمل الجاد والموصول لتنمية التعاون الدولي. ولقد أدت وسائل المواصلات والاتصال الحديثة والجماعية، بل ووسائل الدمار الجماعية، قد أدت إلى اعتماد دول العالم بعضها على البعض الآخر، حيث أصبحت تعتمد على بعضها البعض حتى من أجل بقائها.

ومن هنا فلا بدّ من ابتكار طرق للارتقاء بالتعاون الدولي الفعال وليس فقط لخفض حدة التوتر. وفي هذا الصدد أجرى مظفر شريف Muzafer Sherif في جامعة بنسلفانيا في الولايات المتحدة الأمريكية دراسة على السلوك داخل الجماعات مستخدماً مجموعة من الصبية تتراوح أعمارها من ١١ : ١٢ سنة. درسهم في مواقف طبيعية في أحد معسكرات الصيف حيث قسمهم إلى مجموعتين، وبعد فترة من التعارف والتفاعل تم وضعهم أمام أهداف تنافسية، بمعنى أن المجموعة تتحقق أهدافها فقط على حساب المجموعة الأخرى. وتضمنت الأنشطة بعض ألعاب الكرة وغيرها من

الأنشطة. ولم يمض وقت طويل حتى أصبحت المجموعتان عدوانيتين تجاه كل منهما الآخر. مثلهم مثل الأمم، تكونت لديهم صورة ذاتية «مريائية»، حيث تشعر المجموعة بالزهو وبالعدوان اتجاه المجموعة الأخرى. وبدأت مظاهر السب ومظاهر الحرب تدب بينهم.

وبعد ذلك قامت محاولات للتدخل بين المجموعتين لإعادتهما لنوع من الانسجام والوئام Harmony حيث دعا المشرفون على المعسكر إلى اللعب النظيف وإلى إقامة العدل والإخاء.. فإذا ذهب ممثل أحد المجموعات للمجموعة الأخرى في محاولة لإقامة علاقات سلام بينهم فكان يقابل بعدم الثقة بل أن جماعته نفسها كانت تلفظه بسبب قيامه بهذه المبادأة. ولم يجد شيئاً في جمع المجموعتين في بعض الأنشطة السارة كمشاهدة الأفلام السينمائية. وبدلاً من أن تؤدي إلى إذكاء روح الوئام والنية الحسنة كانت تساعد هذه المواقف على مزيد من العدوان. ولقد فشلت المؤتمرات Conferences والاتصالات بين قادة الجماعات وكذلك الاتصالات الشخصية فشلت في تحسين الموقف وفي بعض الأحيان أدت إلى نتائج سيئة.

وعندئذٍ لجأ شريف إلى وضع أهداف أخرى أمام المجموعتين ترغمها على استعانة كل منها بالأخرى وإلا فشلت في تحقيق هذه الأهداف الجديدة. وعلى سبيل المثال كان على أفراد الجماعتين أن يشتركوا معاً في جذب حبل غليظ حتى يتمكنوا من الذهاب لاستحضار طعام الغذاء في أثناء العمل في المعسكر. ولم تكن جماعة بعينها بقادرة على جذب هذا الحبل وحدها. وكانت الطريقة الوحيدة لتناول الطعام هي أن يشترك الجميع في جذب هذا الحبل. وهذا ما تم بالفعل. ومن الأهداف المشتركة كذلك تأجير آلة سينما فقط عن طريق جمع الأموال من كلا الطرفين وبالمثل إصلاح مضخة مياه المعسكر والذي لم يكن ليتم إلا بالتعاون بين المجموعتين.

مثل هذه الجهود لم تزل مشاعر العداوة مباشرة ولكن بعد ممارسة سلسلة من هذه الأعمال التعاونية حدث تحسن في علاقات أفراد هذه الجماعات. من ذلك أن ١٠٪ (عشرة في المائة) اختاروا أعضاء من

الجماعات الأخرى (كأحسن صديق) وذلك في أثناء مرحلة الصراع الجماعي وبعد حدوث التعاون من أجل الأهداف الجماعية ارتفعت هذه النسبة إلى ٣٠٪، وبالمثل تغيرت الصورة المريائية السلبية. ففي أثناء الصراع كان هناك ٦٦٪ ينظرون إلى أفراد المجموعة الأخرى على أنهم خونة وغشاشون أو لصوص. وهبط هذا العدد إلى ١٥٪ بعد الجهود التعاونية. وظهرت أدلة أخرى على الانسجام بين الجماعتين، من ذلك تناول الطعام معاً، والسعي من أجل الاتصالات الودية والقيام بالمشروعات المشتركة، بل رغبوا في العودة معاً في سيارة واحدة إلى منازلهم.

ونستطيع أن نستخلص من هذه التجربة أن التعاون يخلق السلام، وأن التعاون بين الجماعات يتحقق عن طريق الأهداف العليا المشتركة.

وعن هذا الطريق يمكن تغير اتجاه الجماعات نحو بعضها البعض، تغيره من الشك المتبادل إلى الثقة المتبادلة. وفي مثل هذا الجو فإن اجتماعات القمة والتبادل الثقافي يمكن أن تكون أكثر فائدة. وهنا نتساءل: وما هي الأهداف المشتركة التي تهتم بها المجموعة البشرية المعاصرة؟. لا شك أن الاستكشافات الفضائية والبحرية تشكل أهدافاً عامة أمام المجتمع الدولي، وكذلك هناك تنظيم النسل ومحاولات التنبؤ بالطقس والتحكم فيه. ومن الأهداف الصارخة أمام المجتمع الدولي المعاصر القضاء على هذا الخطر الداهم الذي بات يهدد البشرية وينذر بالقضاء على حضارة العصر، إلا وهو تلوث البيئة Environmental pollution والقضاء على الفقر والقضاء على الأمراض المعدية إلى جانب أهداف المحافظة على الحياة. ومن ذلك أيضاً مشاريع تعمير الصحاري الكبرى وإقامة خطوط المواصلات الدولية وتجفيف المستنقعات ونشر العلم والثقافة.

ومن وجهة النظر السيكولوجية الصرفة، فإن الكرة الأرضية تعتبر الآن مجتمعاً واحداً[1].

---

(١) Mednick, Sarnoff A. Psychology Explorations in Behavior and Experience, John Wiley and Sons Inc. New York.

إدمـان الخمـور والمخـدرات

تعـد مشكلة إدمان الخمـور والمخدرات من المشـاكـل الأسـاسيـة التي تعـاني منها المجتمعـات الحديثـة، فلقـد وجـد أن هنـاك ٦٠٪ من بين أبنـاء المجتمـع الأمريكي مثـلاً من الذين يبلغـون من العمـر ١٥ عـامـاً ومـا فـوقهـا يتعاطون الخمـور. والواقـع أن جميع المجتـمعـات البدائيـة والمتحضرة قـد اكتشفت واستخدمت نوعـاً أو آخر من المشـروبات التي تحتـوي على كميات من الكحول.

وإذا مـا تسـاءلنـا عن الأسبـاب التي تـدفـع النـاس لشـرب الخمـور لوجدناها أما لحب مذاق الخمر، أو للاعتقاد بأن الخمـر يفيد المعـدة، أو أنه يفتح الشهية. أو أنها تجعل الفـرد اجتماعيـاً أو أنها تسـاعد الفـرد على نسيان همومه ومشاكله، ويترك الكحـول تأثيـر التخديـر على الجهاز العصبي وتتخـذ شكل استرخاء وبعد عن التوتر وعـن القيود والضوابط الاجتمـاعية، والشعـور بالراحـة الانفعاليـة، والشعور بـالشرور والفرح والابتهاج أو الضحـك. ويرى المعارضون لشـرب الخمر أن شـرب أية قـطرة منه تضـر الفرد جسميـاً وعقلياً ونفسياً واجتماعياً واقتصادياً وأخلاقياً بينما يـرى المؤيدون أن الشـــرب بمقدار معقول لا يؤدي إلى أي ضرر، ويزعمون أن هناك فوائد طبية متعـددة، للخمر وهم في الغالب أصحاب شركات الخمور. وهناك أنواع مختلفة من الكحـول، منها الكحول الأثيري هو الذي يستطيـع أن يهضمه الإنسـان دون شعور كبيـر بفقـدان الـوعي أو السكـر وشـرب الكحـول الخشبي قـد يؤدي إلى العمي أو الكساح أو الوفاة. ويؤثر الكحول الموجود في الدم حتى وإن وجـد بنسبة قليلة جداً من كمية الدم الموجودة في الإنسان.

وعن الكيفيـة التي يهضم بها الكحـول فـإن الكبـد يـأخـذه من الأوعيـة الدموية ويقـوم بتحويله إلى مادة حمضية تشبه الخـل والماء. وبـذلك يصبـح قابلًا للهضم، ويـولد حـرارة للجسم. ووجه الغـرابة في هضم الكحـول عدم اختزانه في الجسم على شكـل دهون. ولا بـدّ إذن من استخدامـه على شكل

وقود، وكذلك فإن الشخص المدمن يختزن جسمه ما يأكل من طعام وفي حالة شراهة الشرب والإقلال من تناول الطعام فإن الجسم يجد الطاقة الحرارية ولكنه يفتقر إلى الفيتامينات والأملاح والبروتينات، وبذا يعاني من حالة سوء التغذية وفقر الدم والضعف والهزال وفي حالة تناول الخمور بقصد العلاج فلا ينبغي أن يحدث ذلك إلا تحت إشراف الطبيب المختص. ويعاني المدمن من ميل قهري نفسي قوي نحو الشرب حيث لا يستطيع أن يمسك عن الشرب حتى يصل إلى حالة السكر.

وفي حالة إدمان الأفيون بالذات فإن المريض يعاني من ميل فسيولوجي لتعاطي المخدر بمعنى أن خلاياه تتوقف عن وظائفها ما لم يتعاط المريض المخدر ويرجع الإدمان إلى أسباب فسيولوجية وأخرى نفسية. ويمر الفرد بمراحل متعددة من الشرب بقصد المشاركة الاجتماعية حتى يصل إلى مرحلة الإدمان القهري. وقد يؤدي الإدمان إلى الإصابة بذهان عقلي يعرف باسم الجنون الدوري أو الدائري حيث تتناوب على المريض نوبات من الثورة والتهيج والعنف وكثرة الحركة، ثم نوبات من الهبوط والاكتئاب والضعف والكسل والتراخي والفتور أو قد يؤدي إلى جنون الاضطهاد، ولا بدّ لحماية الشباب من حمايته من رفقاء السوء، ولا بدّ من نشر الوعي الصحي والاجتماعي والقانوني والخلقي والديني كذلك لا بدّ من بسط سلطان الأسرة وفرض رقابتها والإشراف الدقيق على الشباب حتى لا يجرفهم تيار التقليد والمحاكاة أو الرغبة في تذوق طعم الخمر أو معرفة ماذا يحدث بعد تناول الأقراص المخدرة التي انتشرت في الأيام الأخيرة وعلى الشباب أن يعلم الأضرار الجسيمة التي تصيب المدمن والتي من بينها فقدانه مكانته الاجتماعية ووظيفته وضعف صحته واضمحلالها وانخفاض مستواه الاقتصادي وانفضاض الناس من حوله واحتقارهم له. ولذلك ينبغي توفير فرص النشاط الرياضي وتنمية الهوايات المفيدة حتى لا يؤدي الفراغ إلى انخراط الشباب في شلل تعاطي الخمور والمخدرات.

أما المصابون بالإدمـان فعلاً فعليهم الاتجـاه نحو الأطبـاء المتخصصين في علاج إدمانهم. ولقد بات من الممكن علاج هذه الاضطرابات بـالأساليب المختلفة.

أسباب ظاهرة التطرف والانحراف

أسبـاب التطـرف والانحـراف:

لا شك أن ظاهرة التطرف لا تتـأتى من فراغ أو من تلقـاء نفسها، ولكن دل البحث على أنهـا ترجـع إلى الأسباب متعـددة، ولا ترجـع إلى سبب واحد بعينه، وإنما إلى مجموعة متضافرة من الأسباب الاجتماعية والتربوية والأسرية والسيـاسية والاقتصـادية الحـالية والمـاضية والتي تـرجـع إلى طفـولـة الشـاب الأولى.

ويمكن تلخيص هذه الأسباب فيما يلي: ـ

١ ـ سوء التربية الأسرية التي يتعرض لها الطفل. ولقد زاد تأثير هذا العامل في الآونـة الأخيـرة، بسبب خـروج المـرأة واشتغـالهـا، وحـرمـان الأولاد من رعايتها المستمرة. كذلـك يساعـد على تفاقم هـذا العامـل تفكك الأسـرة نسبياً، وضعف سلطانها على جميـع أعضائهـا بسبب ما حققتـه المرأة من استقلال اقتصادي، بسبب العمل ونتيجة لتيـارات التحرر والانـطلاق التي تفـد إلينا من الغـرب، ولكثرة أعبـاء الحياة التي تلهي كـل من الأب والأم عن توفير الإشراف الأبوي أو الوالدي السليم لأطفالهما فضلاً عن حـالات الانفصال والطلاق والشجار المستمر.

٢ ـ الحيـاة المدرسيـة تلعب دوراً رئيسياً في حيـاة الطالب وتسـاعده أمـا على حسن التكيف والتـوافق مع المجتمـع ومع نفسـه، أو تدفعـه إلى الشعـور بالضيـاع والانحراف والتطرف. ويلاحظ أنه في ضوء كثرة الأعداد وكثافـة

الفصول يضعف قدرة المدرسة على توجيه سلوك طلابها وتعويدهم على الالتزام بالقانون والعرف والتقاليد. ولا شك أن مدارسنا الحديثة تعاني هي نفسها الكثير من المشكلات، منها قلة عدد المدرسين، وضعف تأهيلهم، وانخفاض مستواهم العلمي والمهني، وقلة المباني والملاعب، وانخفاض معدلات النشاط الحر الرياضي والاجتماعي والثقافي والترويحي، تلك الأنشطة التي كانت تمتص فائض طاقة الطالب من ناحية وترشده وتوجهه وتنمي فيه سمات إيجابية طيبة كتحمل المسئولية والتنظيم بل أن ما يراه الطالب من تهافت المدرسين على إعطاء الدروس الخصوصية والمبالغة في أجورها، وضعف آدائهم داخل حجرات الفصول الرسمية... كل هذا يفقد الطالب شعوره بالثقة والقناعة والرضا، ويفقد المعلم القدرة على أن يكون مثالاً طيباً أو قدوة حسنة لطلابه ويحول العلاقة بينه وبينهم إلى علاقة تجارية.

كذلك فإن طرق التدريس ونظام الفترات والكتب الخارجية أي الملخصات ونظم الامتحانات الهزيلة كل هذا أضعف من رسالة المدرسة في تحقيق تكيف طلابها مع أنفسهم ومع المجتمع الذي يعيشون في كنفه. وبالمثل فإن نظام توزيع الطلاب الذي يعتمد على درجات تحصيل الطالب وحدها إنما يؤدي إلى عدم شعور الطالب بالرضا عن الدراسة التي التحق بها.

٣ ـ لقد وصلت الخياة داخل جامعاتنا أو على القليل داخل عدد كبير منها إلى حد يجعل من الصعب تحقيق رسالة الجامعة في إعداد الأجيال الصاعدة أعداداً وطنياً وقومياً وروحياً وخلقياً وعلمياً واجتماعياً ومهنياً بصورة مرضية ويرجع السبب في ذلك لعوامل عدة، من بينها عدم ملاءمة نظام القبول حيث لا تؤخذ في الاعتبار سمات الطالب الشخصية وميوله الدراسية والمهنية واستعداداته وقدراته وذكائه العام وظروفه الاجتماعية إنما يتم توزيع الطلاب بناءً على درجاتهم فقط في الثانوية العامة ولا تعطي

الدرجات صورة كاملة وشاملة عن شخصية الطالب كلها ولذلك لا يشعر الطالب بالتكيف الدراسي ويشعر أنه وضع في مكان لا يتناسب مع ميوله، وأنه ألقي به دون اختيار منه، ولذلك لا يشعر بالاستمتاع والسعادة من خلال دراسته ولا يجد ذاته من ثناياها كذلك فإن كثرة الأعداد وانشغال الأساتذة بالمحاضرات، وأعمال اللجان ،سعياً وراء الرزق تحرم الطلاب من الإشراف الدقيق والمباشر، ومن إقامة روابط وثيقة بينهم وبين طلابهم. وبالطبع يعاني الطالب الجامعي من كثير من المشكلات كارتفاع أسعار الكتب وعدم ظهورها إلا قبل الامتحانات، وتشدد بعض الأساتذة دون مبرر في تقدير أعمال الطلاب وتخضع المعاهد والكليات في كثير من الأحيان لأنماط من الإدارة الاستبدادية أو الدكتاتورية المتسلطة والتي تمارس تعسفها ضد الطلاب والأساتذة معاً فتضع الطالب في المكان الذي تريده هي، وتفرض عليه ما تشاء، وتسلبه إرادته وحريته، وتهدده بالرسوب والانتقام والإحالة إلى مجالس تأديب. ويلعب حرمان الطالب العادي من الاشتراك في النشاط دوراً سلبياً في تكيفه حيث لا يتيح النظام الحالي الفرصة أمام جميع الطلاب بالاشتراك في الأنشطة الرياضية والاجتماعية والثقافية والرحلات والنشاط الكشفي مما يشعر الكثرة الغالية من الطلاب بالعزلة والانطواء وعدم الانبساط. ويؤدي حرمان الطالب من أن يحقق ذاته من خلال القنوات المشروعة إلى البحث عن أماكن أخرى يحقق من خلالها ذاته كالجماعات المختلفة المشروعة أو غير المشروعة والواقع أن وجود عناصر سيئة في الأوساط الجماعية يؤدي إلى انحراف الطلاب. فهناك من أعضاء هيئة التدريس من يستغل الطلاب سواء في شكل دروس خصوصية أو غير ذلك من ضروب الاستغلال، وهناك من يمارس ضغطاً عليهم وتهديداً وانتقاماً بسبب خلافات مع الأساتذة الذين يتولون الإشراف العلمي عليهم. وهكذا من الممارسات التي تقتل في نفس الطالب الشعور بالأمان وبالعدالة وبالاستقرار، وتحرمه من وجود القدوة الحسنة والمثال الذي يقتدي به.

٤ ـ نظام التوظف الحالي لا يحقق الهدف من ورائه. ذلك لأن نظام القوى العاملة أو لا يترك الخريج نحو ثلاث سنوات بلا عمل، يشعر خلالها بالضياع واليأس والبؤس والسخط والقنوط والحنق على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع برمته. فضلاً عن أنه يكون قد نسي ما تبقي في ذهنه من معلومات علمية أو مهنية.

وبعد الالتحاق بوظيفة فإنها في الوقت الحالي لا تحقق الإشباع المادي والأدبي والمعنوي الذي ينشده الشاب فهو في الغالب يوضع في مكان بعيد عن تخصصه العلمي أو المهني، وفي الأعم الأغلب يترك بلا عمل على وجه الإطلاق، وأن وضع فإنه يوضع في عمل لا يتطلب الحصول على مثل مؤهله وقد لا يتطلب مؤهلاً على وجه الإطلاق، ومثل هذا الموقف يشعر صاحبه بالذل والمهانة والتحقير، وأن مؤهله العلمي لم يؤدِ إلى الوظيفة التي كان يحلم بها. يضاف إلى ذلك أن مثل هذه البطالة المقنعة إنما تشعر الفرد باليأس والضياع والتردد وتدفعه لشغل وقته في أي عمل آخر. ويسعى لإثبات ذاته عن طريق غير طريق العمل ومن ثم ينضم إلى جماعات أو منظمات.

وعلاوة على ذلك فإن الرواتب قليلة ولا تفي بحاجات الشباب الضرورية ولا تمكنه من العثور على شقة وتأثيثها والزواج وتكوين أسرة ومن ثم تحقيق الاستقرار. وهي كذلك لا تسد طموحه في الملابس الفاخرة المستورد منها وغير المستورد.

٥ ـ وتجيب الدراسة عن دور المجتمع بصورة عامة في خلق ظاهرة التطرف والعنف بالقول بأن المجتمع بأوضاعه الحالية يساعد على خلق هذه الظاهرة ومن أبرز الأسباب لذلك أن المجتمع لا يتيح الفرصة المنظمة والسهلة للشاب لكي يشارك في معترك الحياة الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية تحت الإشراف العلمي والمهني للمتخصصين كذلك فإن المجتمع لا يعطي الفرصة أمام الشباب للتعبير عن رأيه والإسهام في

صنع القرارات التي تخص حياة الشباب. وفي الغالب ما يحرم الشاب من الحرية في التعبير عن ذاته. وفي مجالات التوظف تخضع الكثرة الغالبة لإدارة دكتاتورية فردية في طبيعتها. وجو الحرية هو الذي يساعد على امتصاص ثورات الغضب وفائض الطاقة الحبيسة وهو الذي يربي الشاب على تحمل المسئولية وعلى فهم الحقائق ومناقشتها مع أرباب الاختصاص وأصحاب المسئوليات والعلماء.

ولكن المجتمع يساعد على عزلة الشباب ولا يساعده على الانخراط في معترك الحياة فيسهم في حل مشكلات المجتمع وفي تنميته، والنهوض به ويشعر بالانتماء إلى التراب العربي وبالتوحد والتقمص مع المجتمع.

٦ - تلعب أجهزة الأعلام والثقافة الجماهيرية دوراً سلبياً في خلق مشاكل الشباب.

ولقد لوحظ أن برامج الإذاعة والتليفزيون لا تخضع لرقابة الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين ورجال الدين والقانون ولذلك فإنها لا تربي المشاهد أو المستمع على الفضيلة والعفة. كذلك فإن هناك قلة من كتابنا اعتادوا الكتابة برياء ونفاق ومداهنة وبالغش والخداع ولوي الحقائق وتسخيرها تارة لتأييد فكرة ما أو شخصية ما وأخرى لتأييد نقيض تلك الفكرة. مثل هذا الموقف يجعل الشاب يفقد الثقة في هذا الكاتب أو ذاك. وبالمثل فالسينما والمسرح لا تقدم ما يخدم الأغراض الوطنية والقومية بل أنها تقدم ما يشعل نار العنف والقوة أو ما يزكى الفضيلة وأحياناً ما يثير الغرائز والشهوات وثالثة ما ينشر الألفاظ النابية والكلمات التي تجرح الحياء ولا تنمي الذوق العام والاحترام الاجتماعي.

ومعظم ما يقدمه التليفزيون قديم وبال ولا يعايش العصر الذي نعيشه في الوقت الحاضر فضلاً عن ضعف المستوى الفني للعروض.

٧ - إلى جانب هذه العوامل التي قد تتوافر كلها أو بعضها في كل حالة من

حالات التطرف والعنف فإن هناك حالات يكون التطرف فيها مرجعه إلى ذات الطفل نفسه وإلى العوامل الوراثية والاستعدادات الفطرية التي ولد مزوداً بها أو على القليل مزوداً بجذورها الأولى. فهناك من حالات التطرف ما كانت ظروفه الأسرية والاجتماعية والاقتصادية جيدة، ولكنه لأسباب قهرية قد ينزع إلى التطرف والخروج عن المألوف سواء في الفكر أو العمل. ولكن هذه حالات قليلة ونادرة. أما الأغلبية الساحقة فأنها محصلة للتفاعل بين هذه العوامل سالفة البيان ولا يمكن القول بأن الفرد يولد متطرفاً وإلا لكان جميع البشر متطرفين، ولكنه يولد باستعداد معين والظروف البيئية هي التي تشكل هذا الاستعداد.

وسائل العلاج المقترحة لظاهرة التطرف:

يتضح من العديد من الدراسات التي أجراها الكاتب على الشباب أنهم يعانون من كثير من المشكلات وأكثرها انتشاراً المشكلات الآتية على الترتيب: ـ

١ ـ التعليمية.
٢ ـ الاقتصادية.
٣ ـ النفسية.
٤ ـ الإسكانية.
٥ ـ المواصلات.
٥ ـ الأسرية.
٦ ـ الجسمية.
٨ ـ العقائدية أو الفكرية.
٩ ـ العاطفية.
١٠ ـ الأخلاقية.

فالمشاكل تتناول جميع جوانب حياتهم، ويعاني الشاب في المتوسط

من خمس من هذه المشكلات. وهي نسبة كبيرة تتطلب أن تكون برامج الوقاية والعلاج شاملة لجميع جوانب حياة الفرد. كذلك فإن الاستعراض السابق للأسباب المؤدية للانحراف والتطرف يجعلنا نؤمن بنظرية الشمول والتعدد في رسم برامج العلاج والوقاية. وبالطبع لا بدّ أن تعطي الأولوية للوقاية لأنها أكثر فائدة من العلاج. ويلاحظ أن خطط الوقاية لا تتطلب كلها أعباء مالية إضافية بل أن هناك ما هو مجرد تعديل في اتجاهات الآباء مثلاً الأمر الذي لا يكلف شيئاً من الناحية المادية وتلقي مهمة الوقاية والعلاج بمسئوليات ضخمة على كثير من المؤسسات التربوية والاجتماعية والسياسية والحزبية والنقابية والأعلامية، بل أنها تلقي بمسئولية ضخمة على الشاب نفسه إذ يقع عليه مهمة توجيه نفسه ومحاسبتها والتفكير الجاد والعملي والموضوعي فيما يعن له من مشكلات بل أن علاج مشاكل الشباب يتطلب علاج الكبار أنفسهم ذلك لأن الآباء الأسوياء هم القادرون على خلق جيل سوي وتربيته تربية صحيحة.

١ ـ دور الفرد نفسه طفلاً ومراهقاً وشاباً وكهلاً وشيخاً في الوقاية من التطرف وعلاجه.

لقد لوحظ أن التطرف لا يتخذ شكلاً واحداً، فقد يكون تطرفاً دينياً أو مذهبياً شيوعياً أو رأسمالياً أو غير ذلك كأن يتخذ شكلاً لفظياً عقائدياً فقط وقد يتخذ شكلاً فعلياً عملياً كالاشتراك في أعمال التحريض أو التخريب أو المعارضة أو الدعوة إلى مثل هذه الأعمال. وفيما يتعلق بالدور الذي يتعين على الفرد القيام به حيال نفسه وحيال أسرته ووطنه ومجتمعه، فإنه مطالب بأن يتوخى الحقيقة الموضوعية وأن يبحث عن وجه الحقيقة الصادقة وأن يطلع بنفسه على مصادر المعرفة والمعلومات والنظريات حتى لا يكون نهباً للشائعات المغرضة أو التعاليم الدينية المغرضة أو المذاهب السياسية الهدامة وحتى لا يكون فريسة لدعوات اليأس والاستسلام والقنوط والسخط واللامبالاة، وإنما عليه أن يتحقق بنفسه ويكون عقيدته متحرراً ومستقلاً عن

تأثير أرباب السوء. وعليه أن ينخرط في المناشط الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ويمارس الهوايات والأنشطة الحرة، وينظم وقت فراغه فيما يعود عليه بالنفع العام. وألا يستمع إلى أبواق الدعاية المغرضة وأن يلم بالحقائق الموضوعية ويؤسس حكمه عليها. وعليه أيضاً أن يرسم برنامجاً لحياته وأن يحدد أهدافه، وأن يتواضع في هذه الأهداف فلا يشتط أو يبالغ أو يغالي فيها كأن يرغب في الزواج واقتناء سيارة وفيلا والحصول على درجة الدكتوراه وما إلى ذلك، وأن يرغب في تحقيق هذه الأهداف في لمح البصر، وإنما لا بدّ من الصبر والتدريج.

وعليه أن يوازن بين إمكاناته الحقيقية وقدراته حتى يحمي نفسه من أهدافه، فلا يغالي فيها حتى لا يفشل في تحقيقها، ثم يصاب نتيجة لذلك الفشل ومرارة الإحباط، ويصب بعد ذلك فشله على المجتمع كله. وعلى الفرد أن يعود نفسه أن تحقيق الرفعة والرقي لا يتأتى من تلقاء نفسه أو بمجرد الأماني والأحلام والرغبات وإنما لا بدّ من الكفاح والنضال والسهر والجد والاجتهاد والمثابرة والالتزام والطاعة واحترام القانون والنظام واحترام حقوق الغير. وعليه أن يقدر إمكانات الدولة وما تقدمه له من خدمات تعليمية مجانية وطبية ومواصلات وإسكان وما تدفعه من دعم للسلع الضرورية وما تقدمه في شكل تعيين آلاف الشباب بعمل أو بدون عمل وأن يقدر الجهود المضنية التي تبذلها الدولة في سبيل علاج العجز الاقتصادي في الموازنة ومع ذلك تسعى لتحسين أحوال المواطنين بقدر ما تملك يدها من المال. فإذا لجأ الشاب بعد ذلك إلى العنف أو التطرف فإنه ولا شك هو المسئول الأول عن هذا.. وإن كانت الدراسة تدعو إلى معاملة المتطرف معاملة المريض نفسياً وليس معاملة المجرم، وأن يقوم علاجها له على أسس علمية وتربوية ونفسية ودينية، وليس على أساس العقاب الصارم أو المبالغة في القسوة والعنف. ذلك لأن العنف قد يولد عنفاً أكثر شدة ووطأة، وبذلك نقع في حلقة مفرغة نمارس العنف في العقاب، فيكون رد الفعل مزيداً من العنف وهكذا. ولكن الفرد نفسه مطالب

بالإطلاع والبحث والتنقيب في المصادر المتعددة فلا يعتمد على مصدر واحد يأخذ وجهة نظره كقضية مسلمة.

وإنما عليه أن يتحرى الحقيقة وهي كفيلة بأن تجعله ينحو نحو الاعتدال والتوسط والتزام العقل والمنطق الهادىء السليم. مع مواصلة النضال والكفاح المشروع من أجل تحسين مستواه مادياً واجتماعياً وثقافياً وأدبياً وما إلى ذلك.

٢ ـ دور المدرسة: ـ

على المدرسة أن تعدل مناهجها بحيث تشبع حاجات الطلاب النفسية والاجتماعية والمهنية وتتفق مع ميولهم كما تتفق مع مطالب العصر وحاجاته وظروفه. ولا بدّ من تنقيتها من الحشو وتكديس المعلومات الزائدة عن الحد وعلى المدرسة أن تراعي في طرق التدريس الفروق الفردية القائمة بين التلاميذ، وأن تكثر من الأنشطة الحرة والهوايات والرحلات وأن تتنوع المقررات الدراسية بحيث يختار الطالب منها ما يناسبه. وبذلك نضمن شغل أوقات الطالب كلها، وتوجيهها الوجهة الإيجابية التي تنمي شخصيته وتحميه من الفراغ وتمتص فائض طاقته وتشعره بذاته وبالثقة في نفسه.

وعليها أن تغرس في التلميذ قيم العدل والطهر والصفاء والنقاء والعفة والأمانة والشرف وتحمل المسئولية والإخاء والمساواة والطاعة واحترام القانون والالتزام والانتماء القوى للوطن وللعروبة وترسيخ قيم التسامح والتراحم والتعاطف والفداء والتضحية والإيثار وتفضيل الصالح العام على الصالح الشخصي.

وعلى المدرسة أن تبرز الأمجاد التاريخية والأعمال البطولية والاعتزاز بالوطن وبرجاله في الماضي والحاضر ليشب الطفل على الإيمان بالوطن وأبنائه وبالنضال الوطني عبر العصور مع الاهتمام بإعداد المعلم نفسه حتى لا يتولى إعداد الشباب متطرفون.

٣ ـ دور الأسرة في مقاومة التطرف:

على الأسرة تقع المسئولية الكبرى في إعداد الشباب، ذلك لأن خبرات

الطفولة تترك بصماتها في الشخصية فيما بعد، حيث تكون شخصية غضة لينة يمكن تشكيلها وصقلها بسهولة. وعليها أن تهتم بغرس القيم الدينية والخلقية والوطنية السليمة، مع الاعتدال في نظم تأديب أبنائها فلا إفراط في القسوة والشدة والصد والحرمان ولا تفريط في الالتزام وإنما الاعتدال وتربية الشاب على الديمقراطية والشورى والمناقشة والحوار وتوجيهه وإرشاده والإشراف الدائم على سلوكه وشغل أوقات فراغه ودعوته لمناقشة مشكلاته بروح الود والتفاهم. وعلى رب الأسرة أن يخصص جزءاً من وقته ليجالس أبنائه ويرشدهم. وينصحهم ويبعدهم عن التطرف والعنف والسخط. وأن يسعى لتكوين الاتجاهات الإيجابية في الطفل.

دور الدولة والمجتمع في الوقاية من التطرف والانحراف:

على المجتمع تقع مسئولية إعداد أذهان الشباب وصقل شخصياتهم وتربيتهم على القيم والمبادىء التي يرتضيها المجتمع، والتي تجعل منهم مواطنين صالحين. فالدول الاشتراكية والدول الرأسمالية تفعل العكس تماماً. وعلى ذلك فإن مجتمعنا مطالب بأن يرعى عقول الشباب وفكرهم وأن يعدهم بالصورة المطلوبة وألا يدخر لذلك مالاً أو جهداً ومعنى ذلك أن يربيهم على الإسلام والعروبة والديمقراطية والجدية. وهناك كثير من الإجراءات والمظاهر التي يتعين على المجتمع القيام بها حتى يقضي على ظاهرة التطرف والعنف والانحراف من ذلك ما يلي: ـ

١ ـ القضاء على ظاهرة التطرف والعنف والفساد الإداري والاجتماعي سواء أكانت كبيرة أو صغيرة، ومهما كانت بسيطة لأنها تؤثر في شخصيات الشباب بحكم قلة خبرتهم الواقعية.

٢ ـ تحريم قيام بعض أساتذة الجامعات ومعلمي المدارس وخطباء المساجد ورجال السياسة باستغلال بعض المشكلات الراهنة حيث يبثون من خلال ذلك مشاعر السخط والضجر والتبرم في النفوس.

٣ ـ تحريم قيام بعض الأساتذة بتدريس نزعاتهم وميولهم السياسية الخاصة

كالماركسية أو الشيوعية أو الرأسمالية المتطرفة وضرورة الالتزام بالصالح الوطني. وعدم الاحتماء وراء العلم في تسميم أذهان الشباب والفصل بين اتجاهات الأستاذ الشخصية وواجبه الوظيفي حيال الطلاب.

٤ ـ تقليل ـ بقدر المستطاع ـ انتشار حالات الظلم والتعسف والتعنت والحياد عن القانون والشرع والأصول والقواعد المرعية مثلما يحدث في بعض المؤسسات ولا سيما إذا وقع هذا الظلم على الشاب نفسه أو على أحد أفراد أسرته.

٥ ـ عدم تشجيع الجماعات المتطرفة أو اللجوء إلى تقليدها والانضمام إليها حباً في التجربة أو في الظهور أو لإثبات الذات وتحقيق المآرب الذاتية.

٦ ـ بث روح الواقعية في ذهن الشباب، وخاصة الذين يعتقد الواحد منهم أنه يستطيع بمفرده أن «يصلح الكون».

٧ ـ الحد من تزمت الآباء والأمهات والكبار عامة في تعاملهم مع الشباب وخاصة رجال الإدارة.

٨ ـ إزالة مشاعر الفشل والإحباط من أذهان الشباب، والقضاء على الوهم بأن المجتمع يهملهم بل ويضطهدهم ولا يمنحهم حقوقهم المشروعة، وإبراز دور المجتمع فيما يقدمه لهم من خدمات وحماية.

٩ ـ مساعدة الشاب على تحقيق أهدافه وآماله بطرق مشروعة حتى لا يتخذ من التطرف وسيلة للظهور وللنجاح وإظهار القوة.

١٠ ـ تحريم العروض والبرامج الإذاعية والتليفزيونية التي تغرس الشعور بالمرارة والظلم وتوحي بتفشي هدر حقوق الناس والإهمال كما يحدث في همسة عتاب و «كلمتين وبس»، و «على الناصية» و «وراء شكواك».

١١ ـ تحريمُ إلغاء الدروس والخطب والمناقشات التي تبالغ في نقد الأوضاع الراهنة نقداً هداماً مما يتولد عنه الشعور بالسخط واليأس والضياع، وأنه لا أمل في الإصلاح.

١٢ ـ حث الشباب وغيرهم على عدم الاستماع إلى الإذاعات المعادية والمغرضة والتي تغرس الشعور بالتمرد وعدم الرضا، وفقدان الثقة بالوطن وقادته.

١٣ ـ عدم لجؤ الصحف إلى الإثارة والمبالغة من خلال عرض مشاكل ومتاعب الجماهير من قبل الجهات الإدارية. وإنشاء جهاز قوي ومستقل ومحايد وله سلطات وقرارات ملزمة يتولى حل مشاكل الجماهير فوراً بمجرد الشكوى إليه حتى لا تتكرر هذه الشكاوي على صفحات الصحف وتصبغ الحياة باللون القاتم.

١٤ ـ توعية الشباب بعدم عقد المقارنات بيننا وبين الدول الأجنبية التي قد تتاح لهم فرص مشاهدتها، وذلك لاختلاف ظروفنا وإمكاناتنا الطبيعية. وأخذ هذه الاعتبارات عند عقد مثل هذه المقارنات حتى لا يتولد الشعور بالسخط.

١٥ ـ الحد من حالات الفشل الدراسي والمهني بوضع تيسيرات في الالتحاق بالمدارس والجامعات وتبسيط الإجراءات وتخليصها من الروتين والتوسع في التعليم الفني والمهني والأساسي كثورة ضد الأمية التي ما زالت متفشية بين ما يزيد عن ٦٠٪ من سكان المجتمع (حسب آخر إحصاء) يجمع علماء النفس على أن العنف والعدوان هما رد الفعل للفشل والإحباط.

١٦ ـ الحد من نزعات المثالية المتطرفة التي قد تحتوي الشاب مع جره للواقعية بإشراكه في مجالات الحياة المختلفة.

١٧ ـ العمل على غرس الشعور بالثقة المتبادلة بين الشعب والحكومة وخاصة بين الشعب ورجال الشرطة والقضاء والصحافة والإذاعة وبيان ما يقدمه القادة للشعب من خدمات.

١٨ ـ مصارحة الشعب بالحقائق المجردة، وعدم إخفائها عنه حتى لا يسعى

للحصول على معلوماته من مصادر خاطئة، وحتى لا يكون مخطئاً في حكمة على الأمور.

١٩ ـ غرس التعاليم الدينية في الطفل منذ الصغر وبيان روح التسامح الديني في الإسلام ومبادىء الرحمة والعدل والعفة والشرف والأمانة والتوبة والإصلاح والتقوى والإيمان والموعظة الحسنة والبعد عن العنف والجريمة.

٢٠ ـ الدعوة لتوحيد الزيّ وخاصة في المؤسسات الجامعية حيث تباهى بعض الطالبات بالزيّ الفاخر والمتنوع مما تعجز عن مجاراتها الغلبة الساحقة من الطالبات، مما يؤدي إلى الشعور بالنقص والحقد والدونيْة. وفي نفس الوقت تشعر من ترتدي الملابس الفاخرة بالتعالي والغطرسة، ومن ثم الانصراف عن تحصيل العلم.

٢١ ـ في غضون السنوات العشر الماضية برزت إلى الساحة الاجتماعية طبقة أثرت ثراءً فاحشاً وتضخمت ثرواتها بصورة فجائية نتيجة للاختلاس والكسب غير المشروع واستغلال النفوذ والإتجار في الممنوعات وعدم الوفاء بالضرائب المستحقة للدولة. مما جعل الغالبية الساحقة من أفراد المجتمع يشعرون بوجود فوارق طبقية سحيقة بينهم ولذلك ينبغي العمل على إزالة هذه الفوارق وتذويبها ونشر العدالة في توزيع الثروة من جديد وتحريم الجمع بين أكثر من وظيفة ومنع أرباب المحال التجارية من تقلد المناصب.

٢٢ ـ العمل على وضع الرجل المناسب في المكان المناسب، لأن اعتلاء أشخاص غير قادرين على إدارة مؤسساتهم يفسد الحياة داخل هذه المؤسسات وخارجها ولقد حدثت فعلاً بعض الحالات في المجال الجامعي حيث تولى البعض المناصب القيادية والإشرافية نتيجة لنفوذ أقاربهم وأصهارهم فساءت الحياة داخل الجامعة نتيجة لذلك.

٢٣ ـ تدعيم الشعور بالثقة في رجال الدين وما يصدرونه من فتاوي وشروح وآراء وإلزامهم بتوخي الموضوعية والصدق.

٢٤ ـ القضاء على كافة مظاهر الخلاعة سواء في الشوارع والحفلات أو في الإذاعة والتليفزيون والسينما، والقبض على كل من ترتدي الملابس المثيرة أو الخليعة والعارية أو شبه العارية.

٢٥ ـ وكذلك إلغاء لبس الجلباب والقفطان والطاقية وغير ذلك من المظاهر الظاهرية التي يقصد بها التظاهر ولفت الأنظار والتباهي بالتدين، لأنها تدفع إلى التقليد والمحاكاة.

٢٦ ـ تحريم لبس الجلباب غير الشرعي بالنسبة للمرأة لما فيه من مبالغة غير مألوفة.

٢٧ ـ دراسة أسر هؤلاء المتطرفين والتعرف على ظروف نشأتهم الاجتماعية والتربوية والعوامل الاقتصادية والاجتماعية، ومدى توفر جو التسامح أو التـزمت في الأسرة والتكيف أو الانفصال والخصام، جو الحب أم الكره، جو الاستبداد والتسلط أم الشورى والديمقراطية، جو الإشباع أم الفقر والحرمان، ومدى توفر الضبط والربط في الأسرة.

٢٨ ـ دراسة شخصية هؤلاء المتطرفين، والتعرف على سماتهم الشخصية ومدى تحررهم من الأمراض النفسية والهوس ونزعات الشك والريبة و «الحنبلية» والتزمت والوسوسة والذكاء والانطواء والانبساط والجمود الفكري والعقائدي أم المرونة ودراسة ميولهم واستعداداتهم وقدراتهم ومواهبهم والصعوبات التي يعانون منها وذلك باستخدام الأسلوب العلمي الموضوعي بغية العمل على حلها.

٢٨ ـ عرض التعاليم الدينية بصورة مبسطة وغير معقدة وفي مستوى إدراك الرجل العادي، وفي مستوى إدراك الطفل والتركيز على الجوانب الخلقية من الدين سواء كان ذلك في المدارس أو من خلال أجهزة الأعلام.

٢٩ ـ منع صدور الكتب المتطرفة أو التي تدعو للتطرف والتمرد والسخط والثورة على الأوضاع القائمة ومنع تداولها كالكتب الماركسية أو الشيوعية وكذلك كتب الإلحاد والإغراق في المادية البغيضة، وكذلك تحريم عرض أفلام العنف والجنس والتطرف والتسلط ووضع البرامج تحت إشراف علماء النفس والتربية والاجتماع والدين والقانون.

٣٠ ـ تكليف جماعات من الشباب أنفسهم بإجراء الحوار مع إخوانهم الشباب أيضاً لأنهم أقدر على إقناع زملائهم في السن أكثر من غيرهم بحكم ما يوجد من صراع بين الأجيال يجعل الشباب يرفضون كل ما يأتيهم عن طريق الكبار مهما كان صحيحاً.

٣١ ـ الإكثار من عقد الندوات والمناظرات والمحاضرات واللقاءات والحوار مع الشباب لتفريغ طاقته الانفعالية الحبيسة والتعبير عنها، ولتصحيح فكره وعقائده والعمل على ترشيدها وإنضاجها، وتدريبه على التفكير الصائب والاستدلال المنطقي السليم وعدم التعميم الخاطىء أو الإسراع في الحكم أو التهور والطيش.

٣٢ ـ القيام بعمليات تطهير مخ لهؤلاء المتطرفين عن طريق علماء النفس والتربية والدين وفقاً لبرامج محددة.

٣٣ ـ منع المتطرفين من أساتذة أو خطباء من التأثير في الشباب عن طريق إلقائهم المحاضرات أوالدروس لأن الوقوع تحت تأثير مؤثر معين لا بدّ وأن يترك أثره، وخاصة في ضوء قلة خبرة الشباب فلا بدّ من حمايتهم من التعرض لهذه المؤثرات.

٣٤ ـ تشكيل لجانٍ دائمة لدراسة مشكلات الشباب أولاً بأول وذلك بالنسبة للشباب بصورة عامة والمتطرفين بصورة خاصة. على أن تحتوي هذه اللجان علماء نفس وتربية ودين وقانون واجتماع وآباء وشبان. . . وأمهات.

٣٥ ـ شغل أوقات الفراغ بصورة إيجابية ومنظمة ونافعة وذلك بإنشاء مشروعات عمرانية وإنتاجية وسياحية وتعليمية يشترك فيها الشباب وتخصص لعملهم هم وحدهم وذلك لأن الشكوى ملحة من بطالة شباب المدارس اعتباراً من شهر إبريل حتى شهر سبتمبر من كل عام ويمكن تشغيلهم في أعمال إنتاجية أو صناعات يدوية أو ريفية أو حرف بسيطة، يشغلون من خلالها أوقاتهم ويتدربون على العمل النافع، ويكتسبون بعضاً من المال ويتعودون على الحياة الجادة والمنتجة مع إشراكهم في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور والنظافة.

٣٦ ـ القضاء على كافة مظاهر البطالة وإيجاد عمل خاص أو عام أو حكومي لكل قادر وراغب، حتى لا يقع الشاب فريسة للبطالة ومن ثم يشعر بالسخط والتبرم والضجر على أن يكون هناك فرصاً للعمل الدائم أو المؤقت.

٣٧ ـ اقتراح إضافة مادة التربية الدينية إلى الجامعات والمعاهد العليا استمراراً لنشر الوعي الديني الصحيح ولغرس القيم الدينية السليمة وإشباع ميول ورغبات من يحتاج إلى المزيد من الذاد الديني.

٣٨ ـ القضاء على الصراعات الأسرية وحالات الانفصال والتفكك الأسري والطلاق واستبداد أحد الزوجين وتكوين لجان للمصالحة الزوجية.

٣٩ ـ إعادة النظر في قانون الأحوال الشخصية الجديد والذي قضى بحق الزوجة الحاضنة في الشقة، وطرد الزوج، وبقاء الأطفال في يد الأم دون الأب ويحق الزوجة في طلب الطلاق إذا ما تزوج من غيرها والعمل على خلق علاقة عادلة ومتوازنة في الحقوق والواجبات وفض المنازعات بأسرع ما يمكن.

٤٠ ـ توفير العلاج الطبي والنفسي لمن يحتاجه فعلاً من هؤلاء المتطرفين ذلك لأن التطرف قد يكون انعكاساً لحالة من القلق والتوتر والهوس

والاضطراب الفعلي العام الذي يجد متنفساً في المظاهر الدينية أو السياسية المتطرفة.

٤١ ـ توعية أسر هؤلاء المتطرفين، ذلك لأننا إذا أردنا أن نحصل على أبناء أسوياء فلا بدّ من أن نحصل على آباء وأمهات أسوياء أولاً.

نظرة نقدية لدور الشباب في الحياة المعاصرة

الشباب هم عدة المجتمع وعتاده، وهم أمل المستقبل، ومحط اهتمام الحاضر، وبذلك فهم حراس المكاسب التي حققتها إرادة النضال الوطني عبر السنوات الماضية. ومؤدي هذا إن آمال المجتمع سوف تلقى، في النهاية، في حجر الشباب، فأما أن يكتب لها، بنضاله، الازدهار والتقدم والنمو أو يكتب لها، بتراخيه، الضمور والذبول والاضمحلال. ولذلك فإن الأقلام الحرة لا تكل ولا تمل عن الكتابة إلى الشباب وعن الشباب.

وإذا أردنا أن ننظر إلى شبابنا ومراهقينا نظرة النقد الذاتي لوجدنا أن هناك فئة من الشباب، وإن كانت، لحسن الحظ، قليلة جداً، إلا أنها لا تتسم بسمات العصر ومقتضياته من الجدية والمثابرة، والصبر، وقوة الاحتمال، وتحمل المسئولية والانضباط في القول والفعل والإيثار والتضحية والتعاون والأخذ والعطاء، والالتزام بآداب السلوك العامة، والتمسك بأهداب الفضيلة والعفة والإيمان بقيمة العمل وبجداوة كسبيل أكيد لرفع المعاناة عن كاهل الفرد والجماعة، ولتحرير المجتمع من أغلال الديون المالية.

ولذلك فليس غريباً، وقد افتقدت هذه الفئة القليلة معايير السلوك القويم، وحادت عن مبادىء العصر في الطهر والطهارة والجدية والعمل والوطنية والإخلاص، ليس غريباً أن نجد مثل هذا الشباب وهو ينشر العبث والاستهتار ويلهو بالكرة مثلاً في الشوارع والطرقات والميادين العامة. معبراً عن صورة قبيحة من صور اللامبالاة وعدم الالتزام بالقانون وبالضبط الخلقي. ومما لا شك فيه أننا لسنا ضد النشاط الكروي ككل، ولسنا مع القائلين بأن

الدولة تلجأ إليه لإلهاء أبناء المجتمع، وإنما هو نشاط أصيل جدير حقاً بالاهتمام الجدي. وليس غريباً، في غياب قيم الأسرة وضوابطها من نفوس هؤلاء القلة، أن نسمعهم وهم يرددون في دور السينما وفي الطرق العامة العبارات البذيئة والنابية التي يتبارون بها ويتبادلونها مما يجرح الحياء العام ويؤذي مسامع الناس ويجرح شعورهم، بل ويبعث فيهم النفور والتقزز والاشمئزاز، ويعطي صورة فوضوية لا بدّ لها من قوة رادعة تتمثل في انتشار رجال الأمن بصورة كثيفة في كل التجمعات البشرية، بحيث يسير المواطن وهو آمن على حياته وعلى كرامته وكبريائه، وحتى لا يخدش الحياء العام. وليس من المستبعد أن المواطن إذا تصدى لمثل هذه الشلل العابثة ربما وقع عليه اعتداؤهم دون أن يجد من يقبض عليهم أو يقتادهم إلى مخافر الشرطة. وليس غريباً، في غياب روح الكفاح والنضال والجد والاجتهاد، أن يشطح بعض الشباب في طموحاته فيرغب في اقتناء زوجة جميلة وشقة فاخرة وسيارة فارعة في أقل وقت ودون بذل أي مجهود. وإذا لم يتحقق له ذلك راح يسخط على الأوضاع ويلومها؟!. وهناك من يسخط ويغضب إذا لم يعين في وظيفة أميرية، وإذا تعين فلا يعمل..

مثل هذه الصورة لا تمنع من أن السواد الأعظم من شبابنا يؤمنون قولاً وفعلاً، بالكفاح والنضال والجد والاجتهاد والسهر والعرق، ولكنهم يحتاجون إلى من يوجههم كما يحتاجون إلى ترشيد طاقاتهم الخلاقة والمبدعة، وإلى ضبط سلكوهم وتشجيعهم على الطاعة والنظام وعلى تحمل المسئولية وإذا توفر ذلك فلن يكون غريباً أن نجد حشوداً من الشباب قد تطوعت للقضاء على جيوش الفئران التي غزت البلاد وتخطط لإتمام غزو البلاد من أقصاها إلى أقصاها، ونحن نقف منها موقف المتفرج وهي تلتهم ثمار حاصلاتنا الزراعية وتهاجمنا في عقر بيوتنا في تحدٍ سافر دون خوف أو حياء..

وإذا تحققت الرعاية المطلوبة للشباب لوجدنا طوائفهم تقوم، طواعية واختياراً، بجمع أكوام القمامة المتراكمة، وتقوم بتنظيف المدينة. ولو تم ذلك لاشتركوا في مشروعات الخدمة العامة كأسبوع المرور أو جمع التبرعات أو

محو الأمية أو إصلاح الطرق والشوارع ولساهموا في معركة الإنتاج. ولتطوعوا في ملحمة التحرر من الفقر.

والحقيقة أن الشباب ثروة بكل ما تحمل هذه الكلمة من معانٍ، ولذلك يتعين تدريبهم على الحرف والمهن والأعمال الصناعية التي أصبح المجتمع في أمس الحاجة إلى أعداد متزايدة من أربابها لسد النقص ولتسيير دولاب العمل ودفع عجلة الإنتاج، ومن ثم نمو الاقتصاد القومي وازدهاره، إن الشباب مطالب أن يقلع عن عادة الأخذ لا العطاء والمجتمع مطالب أن يقدم لهم الرعاية والحماية حتى من أنفسهم.

المشكلات النفسية للشباب المعاصر

تمشياً، مع اهتمام الدولة والمجتمع بقطاع من أهم قطاعات المجتمع، وهو الشباب استطلع الكاتب آراء مجموعة من خريجي وخريجات الجامعة حول مشكلاتهم وطموحاتهم. وتبين أن أهم ما يشغل بالهم في الوقت الحاضر هو مشكلة التعيين عن طريق القوى العاملة. إذ يرى الشباب إن هذا الأسلوب فيه هدراً لطاقاتهم وتبديداً لقدراتهم الإنتاجية حيث يتعرضون عبر سنوات الانتظار التي قد تطول في بعض الأحيان لتصل إلى ثلاث سنوات يتعرضون لنسيان ما اكتسبوه من معلومات وما تدربوا عليه من مهارات علمية ومهنية.

إذ المعروف أن انعدام المران والممارسة يؤدي إلى تبخر المعلومات ونسيان التخصصات. علاوة على ما يتكبده الشاب من الشعور بالمرارة والإحباط والفشل واليأس والسخط والقنوط. ولذلك يتطلب الشباب وضع نظام يكفل توفير فرص عمالة حقيقية لهم فور التخرج مباشرة حتى لا تضيع سنوات ثلاث من عمرهم العملي. وترى الغالبية الساحقة من الشباب أن نظام الخدمة العامة بالنسبة للفتيات لا يحقق الغرض منه، إذ توضع الفتاة في الغالب في عمل وهمي أو وظيفة صورية، فضلاً عن بعد هذه الأعمال - إن

وجدت ـ عن مجالات تخصصها. ومن هنا كانت ضرورة توفير عمل حقيقي للفتاة كالاشتراك في المشروعات العمرانية والإنتاجية والمساعدة في المرافق المزدحمة على شرط أن تتقاضى الفتاة أجراً معقولاً يحفظ لها كرامتها خلال سنة الخدمة العامة.

ويشكو البعض من أن إدارة القوى العاملة لا تضعهم في الوظائف التي تتفق مع تخصصاتهم العلمية والدراسية. بل إن هناك كثيراً من المصالح التي (تباهي) بطلب تعيين أعداد كبيرة من الخريجين والخريجات. وبعد أن يتم تعيينهم تعجز عن إيجاد أعمال أو تكليفهم بواجبات بل تقف إمكاناتهم دون توفير الكراسي والمكاتب والأماكن لكي يجلس فيها حشود الموظفين الجدد. وعلى أحسن تقدير فإن الشاب الجامعي قد يوضع في وظيفة لا تتطلب مستواه الجامعي بل قد يكفي للقيام بها من يجيدون القراءة والحسابة فقط. ومن المؤسف أن الجهات التي تحتاج فعلاً إلى أيدي عاملة لا يرشح لها الأعداد الكافية ومن ذلك بعض المرافق المزدحمة مثل مكاتب البريد والسجل المدني والشهر العقاري والسكك الحديدية والبنوك وغيرها من الهيئات الهامة كالسلك القضائي ورجال النيابة الذين تنوء أعمالهم وواجباتهم عن كاهلهم، ومع ذلك لا تعزز مثل هذه الهيئات بالقوى البشرية اللازمة لها للنهوض برسالتها الاجتماعية الخطيرة، بينما يحتشد مئات الموظفين في كثير من المصالح والدواوين بلا عمل تقريباً.

وتحقيقاً للاستثمار الأمثل للقوى البشرية الوطنية يتعين إيجاد فرص للعمالة تتناسب مع مؤهلات وخبرات شباب الجامعات فور تخرجهم مباشرة دون الانتظار ودون الاعتماد على الوظيفة (الأميرية) وإنما يتعين تشجيع الشباب على خوص غمار الحياة واقتحام العمل الحر والقيام بالمشروعات الزراعية والصناعية والتجارية والسياحية الصغيرة. على شرط أن يلقوا التشجيع وأن تصدر التشريعات التي تحميهم وتؤمن لهم مستقبلهم وأن تتاح فرص العمل الحقيقي أمام جماهير الشباب المتطلعة للعمل الوطني والإسهام في خدمة الاقتصاد القومي وتنمية موارد المجتمع ومن ذلك مشاريع تربية

الحيوانات والدواجن والنحل والصناعات الريفية واستصلاح الأراضي ومشاغل التريكو وإنشاء المزارع والمناحل وتربية الأسماك وافتتاح مكاتب الآلة الكاتبة والورش والمعامل إلى جانب المشاريع السياحية: وينبغي على شبابنا أن يتحرر من فكرة الارتماء في أحضان الوظيفة الأميرية، وأن يخوض معركته مع المشاريع الإنتاجية والعمل الحقيقي، وأن يقدم على الهجرة الداخلية وأن يتدرب على المهن والأعمال التي يحتاج إليها المجتمع في مرحلته الراهنة. كذلك على الشباب ألا يظل عبئاً ثقيلاً على كاهل الأسرة وخاصة بعد الانتهاء من التعليم.

المشكلات النفسية للفرد المعاصر

ترتبط آمال الشباب وتطلعاتهم، كما ترتبط آلامهم ومشكلاتهم بكثير من مرافق الدولة ومؤسساتها بل ترتبط بالمجتمع ككل ومؤدي ذلك أنها قضية عامة وشاملة ومتنوعة الجوانب. ذلك لأن الشباب إن هو إلا قطاع من قطاعات هذا المجتمع ولذلك تود جماعات كبيرة من الشباب مناقشة الموضوعات الآتية من وجهة نظرهم أو في ضوء ـ مصالحهم من ذلك مقدار شعورهم بالأمل أو اليأس، مدى توفر القدوة الحسنة والمثال الطيب الذي يمكنهم أن يقتدوا به، كذلك يرغب الشباب في مناقشة قضية الشعور بالانتماء الوطني والقومي والإسلامي وكيفية المحافظة عليه والعمل على تقويته وتدعيمه. ومن قضايا الشباب الهامة والحيوية في الوقت الحاضر فكرة الهجرة خارج الوطن سواء كانت دائمة أو مؤقتة.

هل هجرة الشباب تعد خيراً أم شراً؟

كذلك للشباب قضايا واهتمامات كثيرة في موضوع الدين والتدين والشباب، يريد أن يتأكد من اهتمام الدولة به وحرصها على سلامته من التطرف والانحراف وتوفير فرص العمالة الشريفة أمامه ورعايته اقتصادياً واجتماعياً وعلمياً وروحياً ونفسياً وعقلياً ووطنياً... الخ.

وللشباب رأي هام في المؤسسات الجامعية التي يتلقى العلم بين أروقتها وهل يجد فيها نفسه ويتحقق ذاته من خلال ما تقدمه له من علم ومعرفة وخبرة ومران وأنشطة رياضية واجتماعية وثقافية. كذلك من المشاكل الرئيسية للشباب مشكلة البحث عن الوظيفة المناسبة. وهي بالمفهوم النفسي التي تتفق مع ذكائه وقدراته واستعداداته وميوله وخبراته وظروفه الاجتماعية وسمات شخصيته. وعلى كل حال يشعر الغالبية العظمى من الشباب أن كل منهم يوضع في غير مكانه المناسب وبعيداً عن تخصصه فضلاً عن قصور مرتب الوظيفة الأميرية عن الوفاء بمطالب الشاب وطموحاته في الزواج وتكوين الأسرة وما يتطلبه ذلك من إيجاد المسكن الملائم ووسيلة المواصلات الكريمة.

ومن القضايا العامة الشبابية مشكلة قضاء وقت الفراغ وما يتصل بها من ولعه الشديد بالأنشطة الرياضية وأهمها كرة القدم والمصارعة والسباحة، ويبحث الشباب عن وسائل أكثر نفعاً لقضاء وقت فراغه فلقد لوحظ أن الغالبية العظمى منهم يقفون موقفاً سلبياً إزاء هذه الأنشطة فبدلاً من ممارسة النشاط الرياضي عملياً نجد الغالبية الساحقة من الشباب يلتقون لمشاهدة المباريات الرياضية بل يظهرون كثيراً من التعصب، الأمر الذي يخرج بالنشاط الرياضي عن الروح الرياضية التي يستهدف غرسها في الشباب وكذلك روح المثابرة والانضباط. من منطلق الاهتمام بالشباب.

أجرى الباحث دراسة حقلية على عينة من طلبة وطالبات جامعة إسكندرية بلغت ٧٥٨ منها ٢٥٢ طالباً، ٥٠٦ طالبة ثم صمم استمارة بحث ميداني للتعرف على المشاكل الجسمية والنفسية والاقتصادية والإسكانية. .التي يعاني منها الشاب في الوقت الحاضر وكشفت الدراسة عن أن الشباب يعاني بصفة عامة من كثير من المشكلات وإن كان أكثرها انتشاراً المشاكل الدراسية كالفشل الدراسي أو عدم اتفاق الدراسة مع ميول الطالب وتوجد هذه المشكلات عند ٧٣٪ من أفراد عينة البحث. وهي نسبة عالية جداً تستلفت النظر وتستوجب ضرورة إعادة النظر

في نظام التعليم الجامعي من حيث منهجه ومحتواه وطرائق التدريس ومن حيث تمويله وإدارتـه ومن حيث أساليب تقدير أعمال الطلاب وفوق كل ذلك من حيث نـظم القبول بالجامعات والمعاهد العليا.

واحتلت المشـاكل النفسيـة المركـز الثاني بين المشكـلات المنتشـرة إذ تـوجد عنـد ٦٩٪ من أفراد المجمـوعة ومن أمثلتهـا معانـاة الـطالب من القلق والتوتر وشرود الذهن والاكتئاب والحزن أو الخوف وعدم الاستقـرار وهي نسبة عالية أيضاً تجعل من الضروري توفير الرعاية النفسية للطلاب وضرورة تحسين أساليب التعامل معهم وإرشادهم إلى الطرق السليمة في الحيـاة، أما المشكلة الثالثة فهي المواصلات ويعاني منها ٦٨٪ من مجمـوع العينة وتتمثـل في ندرة وسيلة المواصلات أو ازدحامها أو في طول المسافـة والوقت الضـائع بسببهـا. تـدعو الـدراسة السلطات الجـامعية وسلطات الحكم المحلي لتـوفير سيـارات خاصة لنقل الطلاب إلى الجامعة مع ضرورة جعل تكلفتها تكلفة معقولـة تتفق مع الإمكانات المادية للطالب.

أمـا المشـاكـل الجسمية فتـأتي في المـرتبـة الـرابعـة إذ تنتشـر عنـد ٥٦٪ من مجمـوع أفـراد العينـة ومنهـا الضعف العـام أو الهـزال أو ضعف الأبصار أو غير ذلك من الأمراض والعاهات. أما المشكلة الاقتصاديه، فعلى غيـر المتوقـع لم تحتل مـركز الصـدارة وإنما أتت في المـرتبة **الخـامسة** وتوجد عند ٤٣٪ من أفراد العينة ومؤدي ذلك أن الفقـر ليس هو العـدو الأول للشبـاب كما يـظن البعض. أما المشـاكل العـاطفية المتعلقـة بمسائـل الحب والغرام والنجاح أو الفشل فيهما فكانت توجد أيضاً عند ٤٣٪ من أفراد العينة. وبالنسبة لكل من المشاكل العائلية ومشاكل الإسكان فكـانت توجـد عند ٤١٪ من مجموع أفراد العينة وهي نسب كبيرة تستوجب الدعوة للاهتمام بالشباب.

لقد أسفرت الدراسة أن الشـاب العادي يعـاني في المتوسط من خمس مشكـلات كما دل من البحث أن الـذكر أكـثر معانـاة من الإناث. وتصـل الفروق الملاحظة إلى مستوى الدلالة الإحصائيـة الجوهـرية على وجـه الخصوص في

المشاكل الاقتصادية حيث تزيد مطالب الشاب الذكر عن الفتاة الأنثى ومن ثم فهو يعاني أكثر منها من الضائقة المالية. كما تصل الفروق الملاحظة إلى مستوى الدلالة الإحصائية مشيرة إلى معاناة الذكر أكثر من الإناث في المشاكل الإسكانية والعقائدية أو الفكرية.

الحلول المقدمة: وتخلص هذه الدراسة إلى وضع توصيات متعددة لحل مشكلة الشباب ولتحقيق نموهم وذلك على النحو الآتي:

١ ـ ضرورة الإكثار من إيفاد الشباب ولا سيما المتفوقين منهم علمياً وخلقياً في بعثات علمية للإطلاع على أحدث تطورات العلم ونقلها إلى الوطن وللحصول على درجات الماجستير والدكتوراه والإلمام بمظاهر الحضارة المتقدمة.

٢ ـ ضرورة توفير الرعاية النفسية والتربوية والصحية والروحية والخلقية للشباب.

٣ ـ الإكثار من أنشطة الأندية والساحات الشعبية وتنظيم الرحلات في الداخل والخارج.

٤ ـ تشجيع الشباب على التخلي عن الاعتماد على الوظائف الأميرية وضرورة الإسهام في الأعمال الحرة والخاصة.

٥ ـ توفير فرص العمالة المجزية أمام الشباب في العطلات والإجازات الصيفية.

٦ ـ فتح مراكز لتدريب الشباب على المهن الفنية والحرفية الماهرة.

٧ ـ إشراك الشباب في العمل بالمشروعات العمرانية الجديدة كتعمير الصحراء أو بناء المدن والقرى الجديدة.

٨ ـ توفير الفرص أمام الشاب لممارسة الهوايات والنشاط الرياضي والموسيقي والثقافي والأدبي والفني.

٩ - تشجيع الجمعيات الدينية على تقديم كل ما يغذي ذهن الشاب وينمي فيه الشعور الديني السليم والعقيدة الراسخة دون إهمال أو تعصب.

١٠ - ضرورة إنشاء مشاريع لإسكان الشباب بنوع خاص بحيث يتمكن خريج الجامعة الحديث من الحصول على شقة بالتقسيط المريح.

١١ - توفير فرص للعمالة في أوقات الفراغ لمن يرغب من الشباب لتحسين مستوى معيشته وزيادة دخله بالأسلوب الشريف.

الفصل الحادي عشر

أساليب العلاج والوقاية

- عملية الأسترخاء وأثرها العلاجي.
- عملية الإيحاء.
- منهج فرويد في العلاج النفسي.
- التنويم المغناطيسي ودوره في العلاج النفسي.
- العلاج النفسي عن طريق اللعب.
- الضعف العقلي ورعاية ضعاف العقول.
- عمليات غسيل الدماغ وأثرها على الصحة العقلية.
- المرض النفسي بين الشعوذة والعلاج الطبي.
- أساليب الوقاية والعلاج من السلوك المنحرف.
- نفحات من العلاج النفسي في كتاب الطب البنوي.

عملية الاسترخاء وأثرها العلاجي

مع زحمة الحياة العصرية، وازدياد تعقيدها، وارتفاع مستوى طموح الناس، وتعدد حاجاتهم المادية والنفسية، يصعب على الفرد في خضم هذه الحياة أن يستمتع بالاسترخاء والهدوء وراحة البال، والإحساس بالاستقرار النفسي والاطمئنان، والشعور بالرضا والقناعة.

كان إنسان الماضي يستمتع بالاسترخاء والهدوء، ولم يكن يعيش في حرب دائبة مع الحياة، بل كان يقنع بأن يجلس تحت ظل الأشجار الظليلة سعيداً هائناً في وسط أغنامه وماعزه أو أبقاره ودوابه الأليفة راضياً قانعاً بما تجود به هذه الأغنام عليه من ألبان وأصواف. ينام في وسطها ويشاركها المأكل والمشرب ولا يؤرقه الطموح في الحصول على مؤهلات تخصصيه أو اتقان مهارات نادرة لأحكام إدارة آلات وأجهزة معقدة بل بالغة التعقيد.

وفي الريف كان الفلاح يشعر بالسعادة، وهو يجلس هادئاً مستقراً منتظراً ما وضعه من بذور في باطن التربة الخصبة. ينتظر في صبر وهدوء دون تعجل أو تبرم أو ضجر.

ولكن الحياة الحديثة تفرض على الفرد أن يكون للأسف الشديد مشدوداً، يسارع الزمن ويصارع التيارات المحيطة به، يلهث أنفاسه لكي يلاحق الزمن، ويواكب تقليد الأصدقاء والجيران والزملاء. وكلما حقق هدف معين، نظر حوله فوجد زملاءه وقد حققوا مكاسب أكثر، فيعاود الكفاح والنضال.

بل أن هناك من يشعر بالتوتر والقلق الشديد لأسباب تافهة أو بسيطة جداً. بل أن هناك من يخلق مثل هذه الأسباب إن لم يجد أسباباً حقيقية، وبذلك يوتر الإنسان ـ المعاصر نفسه بنفسه. فيثور ويغضب ويسخط ويتبرم،

.وينظر دائماً إلى أعلى دون نظر إلى قدراته الطبيعية وإمكاناته الحقيقية. وعندئذٍ يختل توازنه، ويشعر دائماً بالفشل والإحباط.

ويؤدي التوتر إلى إصابة الفرد بكثير من الأمراض، ولذلك لا بدّ أن يدرب الإنسان نفسه على التمتع بالاسترخاء والهدوء، وأن يجلس ولو لبضعة ساعات يومياً هادئاً ساكناً بحيث يشعر بالاسترخاء في كافة أعضاء جسمه، من قمة رأسه إلى أخمص إصبعه وأن يغمض عينه، ويخلي ذهنه من كل الأفكار.

وعليه لكي يتحقق له هذا الاسترخاء أن يأخذ الأمور ببساطة، وأن يترك الأمور تسير في مجراها الطبيعي، وأن يستسلم للأمر الواقع طالما كان تغييره أمراً مستحيلاً.

وأن يشعر نفسه بالقناعة والزهد والرضا بما حققه من انتصارات ومكاسب. وأن يتحاشى الآثار المدمرة للتوتر والقلق والضغط لأنها تسبب أمراضاً خطيرة من بينها ما يعرف باسم الأمراض السيكوسوماتية أي الأمراض التي تنشأ من أسباب نفسية، ولكن تتخذ أعراضها أشكالاً جسمية من ذلك القرحة والربو وضغط الدم والبول السكري ولذلك يقال في حق هذه الأمراض أنها أمراض العصر.

لا شك إنك سوف تشعر بسعادة غامرة إذا استطعت أن تنجح في التمتع بالاسترخاء.

عملية الإيحاء Suggestion

من غرائب الطبيعة البشرية، أن الإنسان لا يقتنع فقط بفعل الأدلة والشواهد والبراهين العقلية أو المنطقية أو الواقعية، وإنما هي من المرونة بحيث يؤثر فيها عوامل لا أساس لها ولا سند من الحقيقة أو الواقع. وعملية الإيحاء تعمل عمل السحر في الشخصية فتجعل صاحبها يعتقد في صحة أفكار معينة ويسلك وفقاً لها. يحدث هذا في ثنايا عملية الإيحاء Suggestion

وفي هـذا المقام نعـرض على القارىء العـربي الكـريم أصـول هـذه العمليـة وخصائصها والعوامل التي تساعد على حدوثها، وسمات الشخص الذي يتقبل ما يقع عليه من إيحاء، وكذلك سمات شخصية الشخص القادر على ممارسـة الإيحـاء الناجـح، وكيف يمكن أن يؤدي الإيحاء إلى تغييـر الاتجاهـات لـدى الناس وسلوكهم.

ففي عمليــة الإيحـاء يستـطيـع شخص مـا أن يغـرس فكـرة معينـة في ذهن غيره دون أساس أو سنـد عقلي أو منطقي، ويـدفعه لـلإتيان بـأنماط معينـة من السلوك وأن يقبل الاعتقـاد في صحة بعض الأفكـار أو المبـادىء أو الآراء أو الشعـارات أوالنداءات أو الفلسفـات المعينة. وبـالطبـع من الممكن استخـدام عملية الإيحـاء بصورة سلبيـة بمعنى منع الفـرد عن ممارسـة سلوك معين أو الإقلاع عن عادة ما معينة، وهناك ما يعرف باسم الإيحاء المضاد وهو الذي يستهدف إزالة آثار الإيحاء السابق. وبطبيعة الحال يستخدم الإيحاء في علاج كثير من حالات القلق، ويذهب وليم مكدوجل إلى القول بأن «الإيحـاء عبارة عن زرع الأفكار في ذهن الفـرد» implantation of idea وقديمـاً تساءل العلماء لماذا تختلف الفكـرة المغروسـة تحت تأثيـر التنويم المغنـاطيسي عن مثيلاتها التي تغرس في حالة اليقظة؟ فالفكرة المغروسة في حالة اليقـظة تقاوم النقـد وتتحكم في الأفكار الأخـرى، أمـا في حـالـة التنـويم فمن الممكن أن توجد في الفـرد أفكار متعـارضة متنـاقضة. ولكن مكـدوجل رفض وجـود هذا الفـرق واعتبر أن مثـل هاتين الفكـرتين متساويتين.

أما فرويد فكان يرى أن إمكانية الإيحاء تكمن في الأسـاس الغريـزي للعقل، ولكنه أخطأ كالعادة في تفسيراته بإرجاع هذا الأساس إلى جذور جنسية. أمـا نـظرية مكدوجل فيلخصها قوله: «إن ملاحظة الحيْوانات ذات النزعة الاجتماعية تكشف عن وجود علاقـات من السيطرة أو الخضـوع. فبعض أفراد القـطيع herd تخضـع تلقائياً وبهدوء للتسلط والسيطرة والقيادة وإثبات الذات عند الأعضاء الآخرين. ولايتضمن هذا الخضوع الخوف في جميع الحـالات. وهو بـلا شك غـريزي حيث تقبل سيطرة الآخرين دون معارضة أو احتجاج بـل تقبل أوامـرها كمـا لو

كانت قانوناً وتشعر أمامها بالتواضع والولاء. وتوجد غريزة الخضوع هذه كذلك في بني الإنسان. وبالنمو اللغوي والعملي تصبح المؤشرات اللفظية الدالة على اتجاهات الأقوياء تصبح وسيلة هامة في إثارة دافع الخضوع هذا. وفي عالم الإنسان تلعب القوة والمكانة الاجتماعية المرموقة Prestige دوراً كبيراً في عملية الإيحاء دون الشعور بالخوف. وإذا لم يكن الإنسان اجتماعياً بطبعه فأنه ما كان له أن يكون قابلاً للإيحاء، ومن ثم ربما كانت تأخذ الحياة الاجتماعية شكلاً آخر. ومؤدي نظرية مكدوجل أن المسئول عن الإيحاء هو غريزة الخضوع في الإنسان. ويثير الإيحاء في الشخص الطاعة والاحترام والإعجاب والعرفان. ومن هنا فإن مصدر الإيحاء قد يكون فرداً أو جماعة أو مجتمعاً أو تجمعاً.

ويتوقف الإيحاء على مدى قابلية الفرد واستعداده للإيحاء Suggestibility والتي تتوقف بدورها على العديد من العوامل من بينها ما يكمن داخل الفرد ذاته ومنها ما يوجد في البيئة التي يعيش فيها من ذلك ما تتمتع به الشخصية مصدرة الإيحاء من مكانة مرموقة، وما تمتاز به من سمعة أو ما تحظى به من قوة أو ما تنعم به من معرفة وعلم وقوة وخبرة ودراية وما تتمتع به من كرامة وقيمة، ويدخل في ذلك ما تتمتع به من ثراء وما تحمله من ألقاب وما ترتديه من ملابس.

وفيما يتعلق بالعوامل الداخلية أو الذاتية يلاحظ أن جهل الفرد بالموضوع الذي يدور حوله الإيحاء يساعد على قبوله الأفكار الموحي بها. فالشخص الذي لا يفهم في علوم الطب يصدق كل ما يسمعه حول صحته بل يتأثر بالإعلانات والدعاية التي تدور حول الصحة والعلاج ومن هنا كانت قابلية الإيحاء عند البدائيين والأطفال وعند غير المتعلمين أقوى لهذا السبب. لا يوجد لديهم سند من المعرفة والمعتقدات التي تتصارع أو تواجه الأفكار الموحي بها. وإلى جانب ذلك هناك عوامل استعدادية أو وراثية تجعل الفرد أكثر قابلية لقبول الإيحاء حتى في الموضوعات التي يوجد لدى الفرد عنها معلومات كثيرة. أما الأشخاص الذين يزيد عندهم توكيد الذات أو إثباتها

فأنهم يظلون على ثقة من أنفسهم ومن ثم لا يخضعون للإيحاء. ومن العوامل الذاتية كذلك نزعة التأثرية في الفرد أو شدة حساسيته وقابليته للتأثير فيه Susceptibility واستعداده للتفكك.

وعلى سبيل المثال يقال إن الشخص المنبسط extrovert أكثر عرضة للتفكك عن زميله المنطوي introvert ومن ثم فإن المنبسط أكثر خضوعاً للتنويم المغناطيسي.

والواقع أن عملية الإيحاء من الممكن أن تؤثر في شتى أوجه نشاط الفرد حتى ما يدركه من موضوعات العالم الخارجي من الممكن أن يتأثر بعملية الإيحاء. فإذا أوحى إلى شخص ما بأنني سأرى شبحاً في هذا المنعطف أو سوف يمر من بين أقدامي فأر كبير فإن احتمال مشاهدتي لهما تتأثر بلا شك. ولا سيما إذا كان هذا الشخص يحتل مكانة مرموقة في نفسي.

أما إذا كان القائل طفل صغير وإبله فإنني استبعد إيحائه. وهناك تجربة أجريت على مجموعة من الطلاب طبق عليهم اختبار بقع الحبر لروشاخ وهم تحت تأثير الإيحاء حيث أوحى إليهم أن بحثا علمياً كشف أن الأطباء والأساتذة والعلماء وأصحاب المصانع والمحامين كانوا يرون البقع ككل وكانوا يتخيلون الحيوان فيها أكثر من بني الإنسان أو الجمادات، كما أن الحلاقين والسواقين وعمال الحفر كانوا يرون التفاصيل الصغيرة والجمادات في تلك البقع. وأجريت نفس التجربة على مجموعة أخرى من الطلبة أعطيت لها معلومات عكس التي أعطيت للمجموعة الأولى. وكانت النتيجة رؤية المجموعة الأولى صور متكاملة وحيوانات مثلها مثل أرباب المكانة الاجتماعية المرموقة. المجموعة الثانية رأت التفاصيل والجزئيات والجمادات أيضاً مثل استجابات أرباب المكانة الاجتماعية المرموقة. ولم تشبه استجاباتهم استجابات عمال الحفر والحلاقين إلا عند ٦٪ من مجموعهم. وتعرف هذه الظاهرة في التراث السيكولوجي باسم إيحاء المكانة prestige suggestion ولا شك أن كل من القادة والزعماء والعظماء وكبار التجار وخبراء

الإعلانات والخطباء لـديهم معرفـة حدسيـة بفن الإيحاء والتـأثير في النـاس. ويفيـد الإيحاء والإقنـاع في عمليات الإرشـاد والتوجيـه والعلاج النفسي حيث يقتـرح المعالـج على المريض أن يقـوم بعدة خـطوات أو يقتـرح على أي من ذويه ويترك له الفرصة لتنفيذهـا. من ذلك عنـدما يعتـرف الأب أو الأم بأنهمـا كانا يسيئان معاملة طفلهما أو عندما يشعر المـريض بحيرة أمـام اختيار وظيفـة من عدة وظائف ممكنة.

هنـا يستـطيـع المعـالـج أن يقتـرح إمكـانيـات مختـلفـة. ولكن هـذا الإيحـاء ينبغي أن يؤسس على معـرفـة دقيقـة بـظروف المـريض وملابساته، ولكن الإيحاء يصلح أكثر ما يصلح لعـلاج الحالات الخفيفـة كما يصلح مع الأسوياء من الناس الذين توجد لديهم القدرة على تقويمـه والحكم عليه وقبوله أو رفضه. وينصح بعدم الاعتماد عـلي الإيحاء وحـده إذ لا بدّ من إعادة تكيف المريض أو أسرته وخـاصة في حـالات الإيداع في المستشفى أو التعويض للطلاق أو السجن أو فقدان الـوظيفية أو الإفـلاس. وبطبيعـة الحال تختلف القـابلية لـلإيحـاء من شخص لآخـر كمـا أنهـا تختلف عنـد الشخص الواحد بـاختلاف المـواقف ومن حالـة لأخرى، وأكثـرها على الإطـلاق حالـة التنويم المغناطيسي Hypnosis وهـو حالـة تشبه النـوم يكون الإنسـان خلالهـا سلبيـاً، ولكنه يعيي مـا يوحي بـه المنوم دون غيـره من المثيـرات وقـد يكـون التنويم بسيطاً سطحياً وقد يكون عميقاً ويكون خاضعاً.

ولتحقيق التنويم لا بدّ من تعاون الفرد المـراد تنويمـه. وتعتمد عمليـة التنويم على إبعاد جميع المثيـرات والأفكار والاهتمـامات عن ذهن الفـرد ووضعه في حـالة من الهدوء التام والاستقبـال وتركيـز كل اهتمـامه على كـل ما يقـوله المنـوم. ويقبل النـائم إيحاءات المنـوم بقليل جـداً من المقاومـة بالقيـاس إلى حالـة اليقـظة. وفي التنويم العميق تحصل الهـلاوس والخداعـات البصريـة فعندمـا أعطي المنـوم المريض أو النائم زجاجة من النشادر ذات الرائحة النفاذة، مؤكداً له أنها مليئة بالعطور أخذها النائم وشمها بأقصى درجة من الاستمتـاع. وللإيحـاء والتنويم

قيمة كبيرة في عملية العلاج النفسي وخاصة في استحياء الذكريات المنسية مع أصل أو منبع المشكلة مع إقناع المريض بأن مشاكله القديمة لا أثر لها وأنه سوف يتحسن ويتقدم في الحياة ولكن ينبغي ألا يستخدم التنويم إلا في حالات المعالجات الجادة والخطيرة.

ولقد برهن التنويم على فائدته في علاج حالات الهستيريا وخاصة في حالة سيدة شابة كانت تعاني من نوبات حادة من الهستيريا. وتحت التنويم استطاعت أن تتذكر كيف نشأت حالتها. فعندما شاهدت حريقاً هائلاً شعرت بالفزع والهلع من مشاهدة أطفال صغار يفرون من ألسنة النيران ويقفزون بأنفسهم من النوافذ.. وعن طريق التنويم أمكن تعليمها أن رجال الأطفاء قد التقطوا هؤلاء الصغار في شباكهم التي نصبوها لإنقاذهم وأنه تم فعلاً إنقاذهم من الأذى. وبذا تخلصت الخبرة من عنصر الفزع والهلع فيها. وأوحي إليها أن هذه الخبرة لن تزعجها بعد اليوم، ومن ثم رحلت عنها الهستيريا. ولكن لا يصل التنويم في جميع الحالات إلى اكتشاف سبب المرض ومن ثم يعتبره بعض علماء النفس قليل الأهمية ويرون أن المريض يجب أن يفعل شيئاً أكثر من قبول الإيحاءات، وينبغي أن يقوم بدور إيجابي في التكيف مع الحياة. فالتنويم أداة مساعدة في العلاج وخاصة في إزالة أعراض المرض. ولكن إزالتها لا تعني شفاء المريض من علته لأنه لا يصل إلى جذور المشكلة. ومن الجدير بالذكر أن فرويد في بداية حياته استخدم التنويم المغناطيسي لتطهير لذات مما بها من شحنات انفعالية حبيسة وذلك لمساعدة المريض على استرجاع خبراته الماضية وعلى إخراج مشاعره وانفعالاته المكبوتة حيث كانت توجه إليه الأسئلة المصممة لاستكشاف أصل أو منبع الأعراض. وللإفراج عن المشاعر المكبوتة. مثل هذا التصريف أو التنفيس كان له أهمية علاجية في نظر سيجموند فرويد ولا سيما عند مرضى الهستيريا. ولكنه سرعان ما أدرك أن إطلاق سراح الانفعالات المكبوتة ليس علاجاً. ولذلك لجأ فرويد إلى ابتكار منهج للإيحاء في أثناء يقظة المريض،

حيث كان يضع فرويد يده على جبهة المريض قائلاً له: تستطيع أنت الآن أن تسترجع ماضيك.

هـذه هي عملية الإيحـاء، وهي ولا شك ظـاهرة حقيقيـة وواقعية سـواء رغبنـا أم أبينـا، ولكن يبقى السؤال هـل هي خيـر أم شـر؟ من المستـطاع أن تكون هذه العملية خيراً محضاً وتسهم في تحقيق سعادة الإنسان وتكيفه وذلك بزرع القيم الأصيلة والمثل العليـا والتقاليـد الرفيعـة والخلق وأهداب الفضيلة والعفة وإزكاء روح الوطنية وإشعال جذوة الروح القومي في نفـوس أبناء أمتنـا العربية كبارهم وصغارهم ويتطلب ذلك أن يتحلى المصلحون والقادة ورجـال الفكـر والقلم والمعلمون والأطباء والخطباء ورجـال الإرشـاد بـالقيم الأصيلة والمثل العليا النابعة من تراثنا الإسـلامي الحنيف بحيث يكون لمـا يوحـون به أطيب الأثر وأعظم الفائدة في شخصية الشباب العربي.

منهج فرويد في العلاج النفسي

في أخريات القرن التاسع عشر، كـان الطب العقلي، قـد أصبح مهيئـاً لظهور نظرية نفسية كاملة. ولقـد ظهرت بـداية هـذه النظريـة على يد بيـرنيهم وشاركوت وجانيت ولكنهم، مع ذلك لم يتمكنوا من التخلص من تـأثير وجهـة النظر الجسمية أي تلك التـي ترجـع الأمـراض النفسيـة إلى أصـول جسمية أو علل جسمية..قد كان العالم يحتاج لعبقري لتخطي هذا الاتجـاه التقليدي، وكان هذا العبقـري هو عـالم الأعصاب النمسـوي والطبيب العقلي سيجمـوند فرويد، وهو الذي سبق أن درس مع شاركـوت في باريس.... ظهـر فرويـد ليسد هذه الحاجة (١٨٥٦ ـ ١٩٣٩) ولقـد تحول فـرويد إلى ممـارسة الـطب العقلي بعـد أن كانت اهتمـاماتـه الأولى في العلوم العمليـة، وبعـد الاعتنـاق القوي للمنهج العلمي.

ولقد قال روبرت وايت في وصف فرويـد إن كتابـاته تعكس حنقـة على أخلاق الجنس البشري، والأفكار الدينية وهي ضد مفـاخر الإنسـان المتحضر

في الخيرية والعقلانية. وطبقاً لوجهة نظر وايت، وكان يعمل في العيادة النفسية بجامعة هارفارد بالولايات المتحدة الأمريكية، لقد كان من الأهمية بمكان عند فرويد أن يفيق الناس من ادعاءاتهم النفاقية أو الريائية وأن يحطموا أفكارهم الزائفة أو أوهامهم.

ولا شك إننا لأحكام فهم نظرية فرويد في العلاج لا بدّ أن نعرف اهتماماته ودوافعه الشخصية.

لقد تخرج فرويد من جامعة فينا من كلية الطب في عام ١٨٨١، كان في ذلك الوقت شغوفاً في الاستمرار في ممارسة العلم النظري والبحوث الطبية. ولكن بسبب فقره، فلقد نصحه البعض أن يتجه إلى العمل كطبيب لكي يضمن لنفسه دخلاً كافياً للزواج وإعالة الأسرة.

ولقد بدأ حياته العملية كطبيب أخصائي في أمراض الأعصاب وذلك لأنه كان مهتماً جداً بالدماغ وأمراض الأعصاب منذ أن كان طالباً بالكلية. وفي خلال هذه الفترة كتب فرويد كثيراً من المقالات والتي تعد إسهاماً هاماً في علم الأعصاب.

ولقد كان يفضل أن يصف معظم المرضى الذين قدموا إليه شاكين من الجروح والأمراض التي تصيب الأعصاب. كان يفضل وصفهم بأنهم «عصابيون» أي مصابون بالأمراض النفسية، أو أنهم ذهانيون بمعنى أنهم يعانون من الذهان العقلي أي المرض العقلي وهو الاصطلاح المرادف لكلمة الجنون وهذا الاتجاه يقدره ويستحسنه معظم أطباء الأعصاب في الوقت الحاضر.

لقد قادت هذه الحقيقة تدريجياً أن يصبح فرويد متخصصاً في الطب العقلي العصبي. وفي ثنايا سعيه الوصول إلى منهج علاجي أو إلى وسيلة علاجية تكون ذات فاعلية وتأثير مع المرضى العصابيين، توصل فرويد لاستخدام التنويم المغناطيسي، واتصل بطبيب قديم هو الدكتور جوزيف برايز وكان ذا خبرة أوسع في استخدام التنويم المغناطيسي في العلاج. والمعروف

أن التنويم المغناطيسي عبارة عن حالة تشبه النوم الطبيعي يكون المريض فيها بين النوم واليقظة، إذ يستطيع أن يجيب على أسئلة المعالج وأن يفضي إليه بكثير من أسراره وخبايا نفسه، دون الشعور بالحياء أو الخجل إذ يضعف وعي الفرد وبالتالي تضعف مقاومته للإفصاح وفي أثناء عمل فرويد مع براير استطاع أن يبتكر ما أسماه منهج التصريف أو منهج تفريغ الشحنة الانفعالية أو الفضفضة أو التنفيس الانفعالي أو تطهير الذات الشاعرة مما تعاني منه من الألم والخبرات المكبوتة، حيث يستطيع المريض أن يتحدث بحرية وأن يفصح عن تواتراته وأن «ينظف» أو يظهر أو ينقي أو يصفي نفسه مما علق بها من رواسب وذكريات، وأن يخلص نفسه من الألم.

* وفي خلال هذه الفترة ذهب فرويد إلى باريس، لكي يدرس مع شاركوت حتى يتقن منهجه في التنويم المغناطيسي، ولكن بعد عودته إلى فينا أصبح غير راضٍ عن منهجه لأنه وجد أنه لم يستطع أن يكون على اتصال بشخصية المريض ككل، أي على إلمام ومعرفة بكافة جوانب شخصية المرض. فما كان يبدو من تحسن على المريض في أثناء الغفوة المغناطيسية سرعان ما كان يختفي عندما يغادر المريض مكتب فرويد. ولهذا السبب توقف فرويد عن استخدام أو استعمال التنويم المغناطيسي. وفي نفس الوقت كان الدكتور براير توقف عن استخدام منهجه الجديد في التطهير أو التفريغ الانفعالي لأنه وجد أن كثير من الأعصبة النفسية ترتبط بصراعات جنسية وبإحباطات، ولقد جعل هذا أصدقاءه يرتابون أو يشكون في منهجه. ولكن فرويد لم يشأ أن يصد أو يحبط الاستمرار في استخدام منهج التطهير أو التنفيس أو التصريف وبدأ في وضع نظريته في الأمراض النفسية أو في علم الأمراض النفسية.

وفي هذه الأيام المبكرة عانى فرويد من بعض الآلام العصابية نفسه، فلقد تعلم فرويد الكثير عن الأعصبة من خبرته الشخصية بالأمراض النفسية، ففي البداية اعتقد أنه يعاني من اضطرابات عضوية قلبية وأمراض جسمية حقيقية أخرى. وبعد ذلك تبين له أنه مثل مرضاه يعاني من التوتر والقلق.

ومن ملاحظة نفسه ثم من ملاحظة مرضاه أدرك أن مصدر هذه الصراعات وذلك القلق غير معروف للمريض، بمعنى أنه لا يعي ولا يدرك الدوافع والبواعث التي أصابها الإحباط والفشل. ولقد بات واضحاً جداً لفرويد أن هذه الدوافع اللاشعورية إنما هي حية وتعمل بصورة دائمة داخل الفرد، ولها أهمية كبيرة بالنسبة له. فهي حقيقة لا شعورية، ولكنها لا تموت وإنما تعمل في الخفاء في داخل الفرد وتؤثر تأثيراً فعالاً على سلوكه وعلى مقدار تمتعه بالصحة أو بالمرض.

واتصل باكتشاف وجود هذه العمليات اللاشعورية تعرف فرويد على عملية «الكبت» وهي عملية أو حيلة من الحيل الدفاعية اللاشعورية التي يكبت خلالها الفرد البواعث التي تهدد حياته فيبعدها عن مجال الشعور، وكذلك الخبرات المؤلمة وخبرات الفشل والإحباط. لقد وجد أن الدوافع غير السارة والانفعالات المؤلمة أو الحزينة يدفعها الإنسان إلى أسفل أو تترسب أو تكبت بعيداً عن الوعي أو عن الشعور أو يلقي بها في اللاشعور ولكنها تظل تحرك الإنسان دون علمه بها.

وبحلول سنة ١٩٠٠ استطاع أن يتقن تدريجياً منهجاً لاستحضار أو لاستدعاء المادة المنسية أو المعلومات المنسية أو المكبوتة، استدعائها ثانية إلى حيز أو إلى مجال الشعور. وكانت آمالة أن المريض يستطيع أن يعيد تقويم محتوى النسيان أو المادة المنسية أي يعيد فهمها والحكم عليها وإزالة الحساسية نحوها. في سنة ١٩٠٠ نشر فرويد الكتاب الذي اعتبره أروع إنتاجه أو أعظم إنتاجه وهو تفسير الأحلام.. ولقد مثل بأحلامه هو شخصياً وأحلام مرضاه. وفي هذا الكتاب لم يكن فرويد مهتماً فقط بوضع منهج في العلاج النفسي، ولكن أيضاً بوضع الإطار العام لنظرية في الشخصية. ولما كان فرويد يؤكد على دور الدافع الجنسي في السلوك البشري، فلقد عانى فرويد مما أسماه الجنسية الأوديبية، هي الفكرة التي جعلت الكثيرين يبتعدون عن فرويد ويحجمون عن إعطائه المساندة أو التعضيد اللذين كان يحتاجهما في حياته الأولى.

وفي العقد الأول من القرن العشرين توسع فرويد في منهجه، ونظريته التي سماها التحليل النفسي. فلقد وفد إليه الطلاب من كثير من البلدان، وكلهم شغف لتعلم المنهج الجديد الذي حمل أول وعد في اقتحام الأعصبة النفسية. فلقد حضر من برلين أحد العباقرة هو كارل أبراهام وأتى كارل يونج الذي أصبحت شهرته فيما بعد تضارع شهرة فرويد أتى من زيورخ، وقدم إيرنست من الولايات المتحدة الأمريكية وغيرهم كثيرون ممن لا نستطيع حصر أسمائهم هنا، قدموا إلى فرويد وتحمسوا وأصبحوا من مؤيدي هذه الحركة ودافعوا عنها وبالطبع كان من بين التلامذة من أتوا من فينا نفسها ومن بينهم شخصية رئيسية هي ألفريد آدلر.

في سنة ١٩١٩ عندما أصبح فرويد في الثالثة والخمسين من عمره تلقى فرويد دعوة لزيارة الولايات المتحدة الأمريكية ليكون ضيف الشرف في احتفال بمرور عشرين سنة على إنشاء جامعة كلارك. وكان مضيفه هو واحد من أعظم علماء النفس في أمريكا في عصره هو ستانلي هول، وكان أيضاً رئيساً لجامعة كلارك. ولقد كان لهذه الدعوة معنى عظيماً عند فرويد لأنها عرفته أن جهوده قد لاقت نجاحاً عظيماً وأن التحليل النفسي قد أصبح حركة عالمية.

ولقد كان العقد الأول من هذا القرن فترة سكون بالنسبة لفرويد ذلك لأن أبراهام مات، وأن كل من يونج وآدلر قد انفصلا عنه وذهب كل منهما مذهبه المستقل عن فرويد، ليكونا مدرسة للتحليل النفسي تخصهما هما، وبمرور الوقت كان معظم أتباعه أما مات أو انفصل بعيداً عنه، لدرجة أن فرويد في شيخوخته لم يكن هناك من يقف بجانبه سوى إيرنست جونز من المجموعة القديمة. ولكن على كل حال ظل يأتيه أتباع جدد على امتداد حياته كلها لدرجة أنه ظل أعظم معلم لمنهج الدينامية السيكولوجية الجديد في علم النفس والطب. وهو المنهج الذي يؤمن بالتفاعل بين عناصر الشخصية فيما بينها، وبينها وبين عناصر البيئة التي يعيش الفرد في كنفها، والتغير والنمو، ولا يتأثر السلوك بالدوافع الشعورية وحسب وإنما أيضاً بالدوافع اللاشعورية.

ولقد عاش سيجموند فـرويد حتى عـاصر عـاصمته فينـا وهي تسقط في أيـدي كتائب الجيش الهتلري النـازي، تلك الكتائب التي كـانت تغزو بـلاده كالعاصفة العاتية. ففي الوقت الذي كان قد تجاوز سن الثمـانين عامـاً، وكان يعـاني من المـرض الشـديـد، اقتيـد إلى السجن على يـد الألمـان ولقـد أتى أصـدقاؤه من إنجلتـرا لإنقاذ حيـاته وفعـلاً اصطحبـوه معهم إلى لندن. وعلى الرغم أنه كان يعاني من مرض قاتل هو السرطان إلا أنه استطاع أن يمشي من منزله إلى السيارة التي نقلته إلى مقـره الأخير. ولقـد مات فـرويد في سن ٨٣ سنة، بعد أن عاش ليرى اتجاهه السيكـولوجي الـدينامي نحـو الشخصية وقـد أصبح مقبولاً في معظم بلدان العالم بل كان يعتبره الناس أعظم إلهام في فهم السلوك الإنساني.

كان منهج فرويد في العلاج النفسي على أساس اكتشـاف تلك الدرامـا التي تدور فصولها في أعماق النفس البشرية، في تلك المنـطقة المـظلمة من الذات أي اللاشعور، وفهم مكونات هذه المنطقة غير المرتـادة وسبر أغـوارها وتطهيرها مما ترسب فيها من آلام وعقد.

التنويم المغناطيسي ودوره في العلاج النفسي

يحيط بهـذا الموضـوع من جملتـه في أذهـان الكثيـرين منـا الغمـوض والأسرار والمخاطر بل والأهوال ولذلك فهو جدير بالبحث العلمي الموضـوعي الدقيق لتوضيـح طبيعته وحـدوده والأسس العلمية التي يـرتكن إليها. وجميـع العلوم وإن كـانت قد انحـدرت عن السحر والخـرافة Magic & Superstition إلا أن التنـويم المغناطيسي كـان أكثرهـا بطئاً في التحـرر عنهـا ونحن إذا مـا اخترنا مجمـوعة من الشبـاب العربي المثقف وطلبنـا منهم أن يدونـوا ما يـدور بخلدهم من أسئلة حـول عمليـة التنـويم لتعجبنـا من كثـرة هـذه التســاؤلات وتنـوعها ممـا يكشـف حاجتهم الملحـة إلى المعرفـة العلمية ومـدى الغمـوض الذي يكتنف هذا الموضوع.

ولقد قام بمثل هذه المحاولة فعلاً عالم النفس ماركيوس F.L. Marcus حيث سأل مجموعة مكونة من ألف طالب أمريكي أن يدونوا الأسئلة التي يبحثون عن إجابة لها حول موضوع التنويم. ولعملية التنويم المغناطيسي سمعة سيئة في أذهان الناس ولقد سأل أحد الباحثين مجموعة من الطلاب أن يذكروا أول كلمة ترد إلى أذهانهم عند سماع كلمة تنويم مغناطيسي وكانت معظم الإجابات سلبية كالقول أنه شيء رديء، غامض، سيء غريب، مخيف، عين شريرة... الخ وفي تصوري أنه يرتبط في عالمنا العربي المعاصر بعمليات النصب والاحتيال والغش وادعاء التطبيب، ومعنى ذلك أن الرأي العام مزود بمعلومات خاطئة عن التنويم. وسوف نتناول في هذا المقام الحديث عن طبيعة عملية التنويم وتقنياتها وأثرها في العلاج النفسي وفي الحياة اليومية.

للتنويم المغناطيسي المعاصر تاريخ طويل فقد استخدمت ألفاظ متعددة للدلالة عليه عبر العصور ونحن الآن نستخدم الكلمة اليونانية Hypnosis التي تعني النوم وهو اصطلاح استخدمه بيرايد Braid في القرن العشرين وأصبح التنويم يستخدم دون أن يتضمن أنه يعني النوم. ومن المصطلحات المستخدمة أيضاً للدلالة عليه «المسمرية» Mesmerism نسبة إلى العالم مسمر لقد بدأ تاريخ التنويم الحديث بعمل الطبيب النمسوي أنطون مسمر (١٧٣٣ - ١٨١٥) Anton Mesmer الذي يعتبره البعض قديساً بينما يعتبره البعض الآخر شريراً ومن اسمه تم اشتقاق كلمة Mesmerism ولقد تحدث عن أمور غريبة كمغنطة الأخشاب والماء كما استخدمه في العلاج النفسي وخاصة في العلاج الجماعي Group Therapy حيث استطاع مغنطة عدد كبير من الأفراد يصل إلى نحو ثلاثين شخصاً عن طريق إمساكهم بمقابض معدنية ممغنطة. وكان يضيف إلى جو المكان جاذبية باستخدام الموسيقى، والمشي في وسط الحجرة بطريقة ملكية وهو يرتدي الملابس الحريرية الفضفاضة. وكان في أثناء سيره يلمس بعض أفراد الجماعة ويضيف بذلك الكثير إلى جو المغنطة.
تعريفة: لقدم عرف التنويم المغناطيسي Hypnotism. منذ أقدم العصور،

فاستخدمه كهنة اليونان قبل الميلاد، حيث كانوا يؤثرون على شخصية أتباعهم في معابد أبولون وسرس وأندور كذلك استخدمه فقراء الهنود وما يزالون يستخدمونه.

ويرجع الفضل في وضع أصوله كعلم إلى الطبيب النمساوي مسمر في أواخر القرن الثامن عشر، وبعده ظهر كثير من العلماء الذين استخدموه في علاج الأمراض النفسية والعقلية والعصبية والتنويم المغناطيسي مأخوذ عن نوم صناعي ينتج عن تأثير الإيحاء والملل من تكرار تأثير منبه معين وليس بواسطة المواد المخدرة. وهو نوم جزئي يشبه النوم الطبيعي في كثير من مظاهره، ولكنه ليس نوما طبيعياً ويعرفه جيمس دريفر J. Drever. بأنه حالة اصطناعية يشبه في كثير من جوانبها النوم. وتمتاز بقابلية الفرد الشديدة والواقع تحت تأثير الإيحاء أو الاستهواء Suggestion. واستمرار الاتصال أو الرابطة العاطفية Rapport مع المحلل أو المنوم. أما اصطلاح Hypnotism. فيشير إلى الدراسة العلمية للتنويم المغناطيسي وممارسته حقيقة أن موضوع التنويم المغناطيسي يثير كثيراً من التساؤلات في أذهان الخاصة ويرتبط بكل من العلم والوهم والخيال والنصب والاحتيال، ويتصل بأساليب العلاج النفسي والجسمي وباستطلاع الغيب ولقد أكد التنويم المغناطيسي عبر العصور، أنه حقيقي مؤثر إلى الحد الذي جعل الجمعية الطبية البريطانية The British Medical Association عام ١٩٥٥ بعد أن قضت عامين في تقويم المعطيات الناتجة عن العلاج التنويمي Hypnotic Therapy. تقرر أن للتنويم تطبيقات هامة وأنه أسلوب مستقر من أساليب العلاج[١].

التنويم حقيقة واقعة لا جدال فيها، أما طبيعته ما زالت مجال جدال مستمر. فهل يؤثر الذكاء في التنويم؟ وهل تتغير موجات المخ أثناء الخضوع له؟ وهل من الممكن إجراء الجراحات تحت تأثيره دون حدوث النزيف

---

(١) Drever, J.A., Dictionary of psychology, penguin Books, 1964.

الدموي؟ مثل هذه التساؤلات توضح أننا ما زلنا في حاجة لمزيد من المعرفة العلمية حول موضوع التنويم. ومن أجل هذه الصعوبات يميل ماركيوس إلى تعريفه بما يفعله أكثر من تعريفه بما هو في ذاته فيقول أنه حالة متغيرة للكائن تنتج أصلاً وغالباً بواسطة تكرار المثيرات وفيه يصبح الإيحاء سهل التعرف عليه عنه في الحالة الطبيعية، ولكن هذا التعريف تعريف وصفي أكثر منه تفسيري[1]. ويعرفه أنجلش بأنه حالة تنتج صناعياً تمتاز بقابلية شديدة لإيحاء المنوم Hypnotist وفي العادة ما يمر الفرد بحالة نعاس تشبه النوم ومن هنا كانت التسمية. ويصل الفرد لهذه الحالة عن طريق الاسترخاء الجسدي والانتباه بناءً على إيحاء المنوم، إلى شيء محدود أو لفكرة محددة[2].

مظاهر تنويمية في الحياة اليومية:

هناك مظاهر كثيرة في الحياة اليومية تشبه حالة التنويم، فقد يسبح الفرد في قراءة كتاب ماوهومستغرق في الأفكار، وعلى حين فجأة يكتشف أنه قطع عدة صفحات من الكتاب دون أن يدري، والشخص الجالس في وسط مجموعة من الناس قد يأخذه التفكير بعيداً عن جو المناقشة الدائرة، وعلى حين فجأة يفيق ليجد نفسه قد فاته قدر كبير من تلك المحادثات. والشخص المستغرق في ذكريات الماضي قد يلتهم طبق اللحم المشوي الشهي الذي كان يحلم به من زمن بعيد دون أن يستشعر لذة طعمه.

وحالات فقدان الحس الذوقي والسمعي والبصري تشبه مثيلاتها في التنويم، ولكنها ليست هي ذاتها. وهناك حالات أخرى ولكنها عرضة للجدل منها فقدان الحساسية بالألم. Lack of sensitivity to Pain في حلبات الملاكمة والمصارعة. في مثل هذه الحالات ينخفض معدل الانتباه ويقل الإدراك البصري والسمعي والذوقي. هذه الظواهر تحدث للأشخاص

(١) Marcuse, F.L. Hypnosis, fact and fiction, a pelican Original (1968).

(٢) English, H.B. & English, A.C. A comprehension Dictionary.

الأسوياء تماماً. وفي بعض الطقوس الدينية توجد حالة من الجو التنويمي حيث يخيم الظلام على المكان مع الموسيقى الناعمة، والتركيز على نقطة معينة في العادة ما تكون الصليب، مع جو الرتابة والتكرار والتأمل مع تحريم الحركات. ولا شك أن هناك بعض النداءات التي تخاطب العقل وأخرى تخاطب العاطفة.

دراسة التنويم وتقنيناته في الوقت الحاضر:

يتميز الاتجاه نحو التنويم المغناطيسي في الوقت الحاضر بالموضوعية والعلمية بالقياس لما كان عليه الوضع في الماضي. ولذلك فقد التنويم كثيراً من مبالغاته. والواقع أن علماء النفس لم يهتموا بدراسة مشكلات التنويم إلا في العشرينات من هذا القرن. وإن كان يستخدم منذ قرون عديدة في العلاج بواسطة الأطباء ورجال الدين وغيرهم. ومع ذلك فما زالت دراسته مسألة صعبة ومن بين هذه الصعوبات تعدد المصطلحات التي يقابلها الباحث في هذا الميدان، فهناك مصطلحات مثل الاسترخاء المتتالي Progressive relaxation والنوم النفسجسمي Psychosomatic sleep والإيحاء الآلي Mechanized Suggestion ثم هناك Mesmesism, Braisism.

والاتجاه الطبي نحو التنويم يعتبره حالة تشبه النوم، ناتجة عن وضع أشياء أمام العين أو تكليف العميل بالنظر والحملقة في نقطة معينة براقة لامعة. وتحدث هذه الحالة عندما تسترخي قوة إرادة العميل، ولكن مثل هذا الاتجاه يهمل دور الإيحاء، ومن الناحية الأكاديمية فإننا ما زلنا نجهل الكثير عن طبيعة التنويم ويرجع ذلك إلى قلة البحوث في هذا الميدان لأنها تقابل بكثير من المعارضة.

في الوقت الحاضر تتلخص عملية التنويم المغناطيسي في جلوس العميل على مقعد مريح حيث تطفأ الأضواء ويسود الهدوء التام أرجاء المكان. وإذا كانت هناك ثمة تساؤلات في ذهن المريض حول التنويم فإن المنوم يجيبه عنها أولاً باختصار. وفي حالة استخدام التنويم للأغراض

العلميـة فإن المنـوم يعرف العميـل بعدم تـوجيه الأسئلة الشخصيـة. وإذا كان العميل من المرضى فإن المنوم يوضح لـه بأن حـالة النـوم العميق التي ينسى فيها العميل كل شيء لا تنفع العلاج وفي كل الأحوال يعرف العميـل بأنـه لن يفقـد وعيه، ويـطلب منـه التعـاون، كمـا يعـرفـه أنـه لن يغط في نـوم عميق بالمعنى العادي وأنه سوف يظل قادراً على الحـديث دون أن يستيقظ من نومـه ثم تبدأ عملية التنويم الفعلية.

يقـول المنوم: إنني أريـدك أن تنصت إلى ما أقـوله جيـداً (يكـرر هـذه العبارة عدة مرات) أن عيناك مغلقتان (تتكرر) أنت تشعر بالراحة والاسترخاء، أنت لا تفكـر في شيء إلا فيما أقـولـه لـك. إن عينـاك مغلقتـان، مغلقتـان، بارتياح. إنـك تفكر في لاشيء، لا شيء إلا مـا أقولـه لك. ذراعـاك ورجلاك تشعـر بالثقـل. ذرعاك ورجـلاك تشعـر بـالثقـل وأنت مسترخٍ. كـل جسـدك مسترخٍ. كل جسدك يشعر بـالاسترخـاء (تكرر) عضـلاتك ووجهـك وذراعاك ورجلاك مسترخاة. جسدك يشعر كما لـو كنت تعود إلى حـالة الـظلام، وبينما أنت ترتد إلى حالة الظلام فإنك تشعر بمزيد من الاسترخاء، ومزيد من الراحة (تكرر). إنك تستمع إلى صوتي فقط. تفكر في لا شيء على الإطلاق. تركز على صوتي فقط تستمع إلى ما أقول (تكـرر) أنت تشعر بـالراحـة والاسترخـاء وبينما أنت ترتـد إلى الوراء فـإنك تبـدأ في الشعور بـالنعاس القـوي. إنك لا تفكر في شيء سوى صوتي. إنك تشعـر بالـراحة والاستـرخاء (تكـرر). إنك تتنفس بانتظام وبعمق. إنك تستغرق في النوم، نوم عميق مـريح وصحيـح.. نومك آخذ في العمق... أعمق وأعمق وأعمق. وكلما ذهبت للخلف للظلام كلما أصبح نومك أكثر عمقاً. إنك نائم.. نـائم... نائم وبينمـا أعد أنـا من واحد إلى عشرة فإن نومك يصبح أكثر عمقاً.

ثم يسكت المنـوم لمدة خمس دقـائق. وفي أثنـاء هـذا الكـلام يجعـل المنوم كلامه أكثر انخفاضاً ونعومة وليونة وبطئاً وأكثر رتابة...

قبـل بدء عمليـة التنويم يـطلب من العميـل الحملقـة Staring في عين

المنـوم أو في شيء لامع A shiny Object كقـطعة العملة التي تبعـد حـوالي قدم عن عين العميل ونحو ٨ بوصات فوق مستوى خط الرؤية. وبهذه الطريقة تشعر العين بالإرهاق. وعندما يخبر المنوم العميل بأن عينه مرهقة فإنها تكـون كذلك بالفعل. وبعد ذلك يطلب منه غلق عينه.

بعض المنـومين لا يميلون لاستخدام هـذه الطريقـة في الحملقـة لأنهم هم أنفسهم ينظرون إلى الأشياء اللامعة ويشعرون هم أنفسهم بالنعاس. على كل حال إذا لم يقبل العميل غلق عينيه فإن المنوم يقوم بغلقهـا بحزم وبـرقة. وعلى المنوم أن يتحاشى ذكر الأشياء التي تثير انفعال العميل وحساسيته. فإذا كان العميل فتاة مثلاً ذات أرجل ضخمة، فإنه لا ينبغي أن يذكر لها أن أرجلها أصبحت ثقيلة لأن ذلـك يعـوق عمليـة التنـويم. وعلى المنـوم أن يتحقق من حـدوث الاسترخـاء. ومن علامـاته حـدوث تغيرات في الـوجه منهـا فتح الفم واستـرخاء عضـلات الوجـه وقلة المبـادأة وكثـرة البلع Frequent swallowing ويستطيـع المنوم أن يعمل اختباراً بسيطاً للتأكد من استرخاء العميـل بأن يـرفع ذراعه إلى أعلى إلى الوضع الأفقي ثم يتركه، فإذا كـان العميل مستـرخياً فـإن ذراعه سوف تسقط «كالخرقة»، أما إذا لم يكن مسترخياً فإن الذراع تبقى كمـا هي في أعلى.

وفي نهاية عمليـة الإيحاء يتـوقف المنوم عن إعـطاء التعليمات للعميـل حـتى يـتعـمـق الـنــوم To deepen the hypnotic state ولا تـخـتـلف هــذه الإجـراءات في حـالـة التنـويم الجمـاعي Group Hypnosis عنهـا في حـالـة التنويم الفردي باستثناء ارتفاع صوت المنوم في حالـة التنويم الجمـاعي. وهو اقتصادي من حيث الزمن اللازم وفي عملية اختيار الأفراد اللازمين للأغـراض التجريبية والقابلية للاستهواء.

ويستفيد المنوم من التغذية الرجعية Feedback أي بما يقرره العميل من إحساسات أثناء العملية.

وهناك مناهج أخرى تعتمـد على عرقلة نشـاط القلب والدورة الـدموية

للمخ. وذلك بالتأثير على وعاء دموي قريب من الأذن ولكنـه منهج خـطير في يد غير المتخصص. أنه منهج فسيولوجي حيث يشعر العميل في خـلال دقيقة واحدة بالدوخان والإغماء والاضطراب ويصبح مستجيباً لـلإيحاء Responsive to Suggestion وهنـاك منهج آخـر يستخـدم النمط اللفـظي آنف الـذكـر دون استخـدام كلمة «نـوم» على الإطلاق. ويـطلق على التنويم في هـذه الحـالـة التنـويم المتيقظ Walking Hypnosis لأن كلمة النـوم تعني فقـدان الـوعي A Loss of consciousness وهنـاك أشخاص كثيـرون يتـرددون في قبـول فقـدان الـوعي وتستخدم كلمـة «استرخـاء» بدلاً من كلمـة نوم. ويصلح هـذا المنهج للأشخاص المصابين بالقلق.

وهنـاك منهج آخـر يصلح للأشخـاص الذين يـرفضون الاعتـراف بأنهم تـأثروا بـالإيحاء أو بـالتنويم، ويـطلق عليـه منهـج الاضـطراب Confusional Technique وفي هـذا المنهج يـأخذ المنـوم في الإيحاء للعميـل بسرعـة بـأن ذراعه الأيمن أصبح ثقيلاً، ثم أصبح خفيفاً، ثم دافئاً، ثم بارداً وهكذا بـالنسبة لأطـرافه الأخـرى وكنتيجة لهـذا الخلط أو اليأس فـإن العميل يستسلم ويقبـل الإيحاء من المنوم.

ومن بين المناهج المتـطورة تنويم الفـــرد دون أن يدري ويتم ذلـك في أثناء نوم العميل، حيث ينقله المنوم دون أن يـدري من حالـة النوم إلى حـالة التنـويم المغناطيسي، ويتم ذلـك بـاستخـدام صـوت منخفض يجـذب انتبـاه العميـل بواسـطة الاتصال الفيـزيقي بأيـدي المنوم ويصبـح النـائم قـادراً على الكلام.

وفيما يختص بالفترة الزمنية لحدوث التنـويم فإنهـا تتراوح بين الخمسـة والعشرة دقائق. ويمكن حدوث التنويم بواسطة أجهزة التسجيل. كما تستخدم بعض الآلات للمسـاعـدة على حـدوث عمليـة التنـويم من ذلـك المتــرونـوم والساعات وآلات التسجيل والنغم والأضواء. الخ. حيث تسـاعد على التنـويم المعتمد على المجهود اللفـظي. كذلـك من الممكن حدوث التنـويم بواسـطة

الـراديو والتلفـزيون كمـا يمكن حدوثـه بالتليفـون. ويمكن استخدام العقـاقير للمساعدة على حصول التنويم. ويكن الإيحاء للمستقبل حيث يـوحي للعميل بـأنه سـوف ينـام بصـورة أعمق في الجلسـات القـادمـة ولا يمكن أن يحـدث التنويم بصورة آليـة ميكـانيكيـة وحدهـا ذلك لأن تـوقع الفـرد أنه سـوف ينام بصورة أعمق في الجلسات القادمة يساعد على سـرعة نـومه. ولقـد وجد أن التنـويم الذي يعتمد على اللمس والإحساس السمعي والبصري أكثر فاعلية.

وبمثل الطريقـة التي تم بها التنـويم يتم بها إعـادة العميل لعـالم اليقظة ويطلق على ذلك Dehypnosis ولتحقيق ذلك يقول المنـوم للعميل بعـد دقيقة سوف أيقظك (تكرر) وعندما تستيقظ ستشعر بالانتعاش والتيقظ.... ستشعـر بـالانتعاش الكلي واليقـظة الكلية.. أنت الآن أخـذ في التيقظ.. إن نـومـك آخـذ في الخفة. أنت الآن آخـذ في الاستيقاظ.. بينمـا أنا أعـد من ١٠ ـ ١ سيخف نومك (عملية العد نفسها) أنت الآن مستيقظ.

العلاج النفسي عن طريق اللعب

أهمية العلاج النفسي الحديث وتنوع مناهجه:

تزداد الحاجة يوماً بعد يوم لاستخدام العلاج النفسي لتحرير الناس ممـا يعانون منـه من الإزمات والتـوترات والصـراعات والأمـراض النفسية والعقليـة المختلفة. تلك الأمراض والاضطرابات التي يـزداد انتشارهـا في هذا العصـر الذي أصبح يوصف بعصر القلق. ذلك لأن إنسان هـذا العصر يتعـرض لكثير من الخبرات المؤلمة والقاسية، ويعاني من كثير من مظاهر الحرمان والبطش، فضلاً عما تتسم به الحياة العصرية من المنافسة الحادة وارتفاع مستوى طموح الشبـاب بما يفـوق قدراتهم وإمكـاناتهم، ومن ثم يشعـرون بالفشـل والإحباط ويفقدون الشعور بالثقة بالذات. كما يتأثر إنسان اليوم بجو الحـروب الساخنـة

والباردة وبالتهديد المستمر باستخدام الأسلحة النووية الفتاكة والمدمرة لكل حضارة الإنسان وحياته[1].

وإزاء هذا تزداد الحاجة إلى استخدام علم النفس في الوقاية والعلاج بحيث يمكن استعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش في كنفه، وإعادته إلى حظيرة السواء، ومن ثم تمتعه بالشعور بالرضا والسعادة والأمل والتفاؤل. ولا يخفي على القارىء الكريم أن تحرير الفرد مما يكبل طاقاته من المشكلات والأزمات يزيد من كفاءته الإنتاجية وقدرته الإبداعية، ومن هنا تضحي الجهود التي تبذل في سبيل علاج الناس ووقايتهم ضرباً من ضروب الاستثمار الاقتصادي المفيد. فضلاً عما يحققه العلاج النفسي من قيم إنسانية نبيلة، وحماية الإنسان وذويه من التعاسة والشقاء والبؤس والألم والقلق الذي يهاجمه ويفترسه افتراساً. فالعلاج النفسي من هذا المنطلق ضرورة إنسانية وحضارية راقية وفي نفس الوقت استثمار اقتصادي مفيد، ذلك لأن المرض يبدد طاقة الإنسان ويهدرها ويحولها إلى قنوات غير نافعة[2].

ولذلك لم يأل علماء النفس جهداً في سبيل نشر طرائق العلاج والوقاية والعمل الدائم والدؤوب على ابتكار مناهج جديدة لعلاج الإنسان طفلاً كان أم مراهقاً أم راشداً أم شيخاً، ولذلك تعددت هذه المناهج وتنوعت وأصبحت تشمل العديد من طرائق العلاج من بينها ما يلي:

المناهج العلاجية المختلفة:

١ ـ العلاج عن طريق التحليل النفسي وسبر أغوار النفس البشرية وكشف مكونات الشعور واللاشعور ومعرفة فصول تلك الدراما التي تدور في أعماق النفس البشرية بين قواها الثلاث: الذات الدنيا ـ الذات الوسطى ـ الذات العليا.

---

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية بالإسكندرية.

(٢) د. عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية ـ بيروت. لبنان.

٢ ـ العلاج السلوكي وهو ذلك النوع من العلاج الذي يستهدف تحرير المريض مباشرة من أعراضه، فلا يتغلغل في معرفة الأسباب التي تكمن وراء المرض وإنما يعالج المرض، ويعتمد على تطبيق مبادىء التعلم الشرطي، وعلى فكرة التعزيز الإيجابي والسلبي، أي على فكرة الثواب والعقاب بحيث يتخلص الفرد من العادات السلوكية السلبية كالخوف من الظلام أو من رؤية الدم. ويكون بدلاً منها عادات إيجابية طيبة عن طريق تعزيزها أو اقترانها بالمكافأة والثواب.

٣ ـ العلاج الجماعي ويستهدف علاج مجموعة متجانسة من المرضى في وقت واحد. وهو نوع اقتصادي من العلاج وفيه تتحقق إيجابية المريض وإسهامه فيما يدور في حلقة العلاج من حوار ونقاش وتفسير وتأويل للأمراض والأعراض والأحداث النفسية.

٤ ـ العلاج المتمركز حول العميل وفيه يتمتع المريض بقدر كبير من الحرية في المناقشة والمحادثة التي تدور بينه وبين المعالج الذي لا يتدخل بعمق في شخصية المريض، وإنما يقف منه موقف المتقبل له والمستمع الجيد حتى يفضي ويفصح له المريض عن كل ما يجول بخاطره وما يعتمل في نفسه. وعن طريق هذا القبول يستبصر المريض حالته استبصاراً واعياً وموضوعياً. أي يفهم مشكلته فهماً موضوعياً وليس مرضياً.

وهكذا تتنوع مناهج العلاج فتشمل العلاج عن طريق العمل وعن طريق الموسيقى وباستخدام الماء وعن طريق قراءة الكتب والتمثيل الدرامي. وقد يعتمد العلاج على إقناع المريض أو عن طريق الرسم والنحت والتصوير والمثالة. ومن بين هذه الطرق كذلك العلاج عن طريق اللعب وهو المنهج الذي نتناوله بشيء من التفصيل.

العلاج عن طريق اللعب Play Therapy:

ويقصد بهذا اللون من العلاج الاستفادة من اللعب، ذلك الذي يتم في

حضور المعالج النفسي، الاستفادة من ذلك كوسيلة لمساعدة الطفل على أن يخلص نفسه من بعض التوترات أو الاضطرابات أو الأمراض وأعراض سوء التكيف، وذلك عن طريق تشجيع الطفل بطريقة أو بأخرى لتمثيل المواقف التي يوجد عنده فيها صعوبات نفسية أو انفعالية، كما يتم تشجيع الطفل على إخراج المشاعر التي حبست في مواقف الحياة الحقيقية. فما يصعب عليه الإتيان به في عالم الواقع يقوم به في عالم اللعب. فإذا كان يعجز عن التعبير عن عدوانه تجاه أحد أفراد أسرته، فإنه يستطيع أن يفعل ذلك في إطار اللعب حيث يسمح له أن يضرب وأن «يؤدب» وأن يعاقب دميته. وقد تمثل هذه الدمية أي شخص يريده الطفل[1].

اللعب عملية تصريف للانفعالات والآلام الحبيسة:

أما عن الأسس النفسية أو الدعائم التي يقوم عليها هذا اللون من العلاج فتكمن في فكرة «الفضفضة» أو التطهير الانفعالي أو تفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة داخل الطفل Catharsis ويمكن أن ترجع إلى أسس أخرى. ولا يتحقق هذا الشفاء من ممارسة أي لون من ألوان اللعب، ولكنه يعتمد على تنظيم الموقف ومعرفة ظروف الطفل وضرورة حضور المعالج وتوجيهه.

ويمكن أن يقوم اللعب مقام المقابلة التشخيصية حيث يكشف الطفل من خلال ألعابه عن صراعاته وتوتراته وعلاقاته بأفراد أسرته الذين يمثلهم بالدمى التي يلعب بها، ولذلك لم يكن غريباً أن يعمد علماء النفس إلى تحليل لعب الطفل Play Analysis وترجع أهمية اللعب إلى صعوبة الاتصال أو التفاهم اللفظي مع الأطفال الصغار. ولذلك يحل اللعب محل اللغة حيث

---

(١) English, Horale. B. and English, C. A Comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical terms, Longmans, 1958, London.

يعبر عن انفعالات الطفل ومشاعره. ولقد نجح بعض علماء النفس في تشجيع الأطفال المرضى على التعاون من خلال اللعب معهم.

للعب قيمة رمزية:

وجدير بالملاحظة أن للعب الأطفال قيمة رمزية. فالألعاب التي يمارسها الطفل عبارة عن رموز Symbols ترمز إلى أشياء كامنة في ذات الطفل. وبطبيعة الحال يستهدف العلاج عن طريق لعب الأطفال تخفيف ضغوط الذات الدنيا id وضغوط الذات العليا Superego وفي نفس الوقت يستهدف تقوية الذات الوسطى ego. ومن الغريب أن تعرف أن محاولات استخدام اللعب في العلاج بدأت منذ وقت مبكر يرجع إلى العشرينات من هذا القرن، وبدأ في إطار مدرسة التحليل النفسي ثم سرعان ما امتد إلى أصحاب الاتجاهات الأخرى.

التقنيات الفنية:

ويتطلب العلاج عن طريق اللعب تجهيز غرفة خاصة ببعض المعدات، فالغرفة يتعين أن تكون سارة مبهجة نظيفة وأن تكون مضادة للصوت Sound Proof وغير قابلة للكسر أو التدمير. ويكفي وجود منضدة وبعض الكراسي القوية مع ضرورة توفير الدمى وأدوات اللعب. وتصنع الأدوات بحيث تقاوم أقصى درجات العنف التي يحتمل أن تصدر من طفل مضطرب. ويمكن وضع أدوات لعب رخيصة ويمكن تحطيمها بسهولة. وتسمح هذه اللعب للطفل لكي يعبر علناً عن غضبه وعدوانه، وأن يعبر عن صراعاته الداخلية للمعالج. وقد تحتوي غرفة اللعب على بعض من الرمال أو طين الصلصال أو المياه التي تسمح للطفل بالعبث كيفما شاء. وتتضمن اللعب ما يمثل الأب والأم والأخوة والأخوات والأقارب. وفي بعض الأحيان يستخدم ما يعرف باسم «بيت اللعب» Play House وفي هذه الحالة يصبح من الضروري أن يتضمن هذا المنزل مرحاضاً. وعن طريق اللعب يستطيع أن يعبر الطفل

للمعالج عن شعوره تجاه الناس أصحاب الأهمية في حياة الطفل: ومن خلال اللعب يحقق الطفل ذاته Actualization. كما يستطيع تصريف انفعالاته.

ولقد لوحظ على بعض المرضى من الأطفال أن الطفل المريض ينتزع رأس الأم الدمية مثلاً. كما ينتزع أطرافها، وقد يضعها في المرحاض. وقد يفعل مثل هذا في الدمى المعبرة عن أخيه الصغير أو أخته الصغيرة أو الكبيرة أو الأب. وقد يضع كل الأسرة في المرحاض.

وقد يخاف بعض العوام من الناس من أن الطفل إذا عبر عن مشاعره السلبية في اللعب سوف يشجعه ذلك على التعبير عنها في عالم الحقيقة. ولكن الحقيقة إن العكس هو الصحيح. فلقد دل البحث والتجريب على أن الطفل بعد المرور بعدة جلسات اللعب يصبح أقل توتراً أو أكثر قبولاً للحياة الواقعية، ذلك لأنه يمثل في اللعب صراعاته وينقل للحياة الواقعية تلك الحلول التي وجدها في ثنايا اللعب.

ويقرر أرون سارسون Irwin Sarason إن علاج اللعب أو العلاج باللعب يستخدم مع الأطفال ويقوم على افتراض مؤداه أن الأطفال الصغار يستطيعون التعبير عن الأفكار والأوهام والخيالات من خلال اللعب بصورة مباشرة أكثر من التعبير عن ذلك من خلال الوسائل اللفظية. والحقيقة أن هناك كثيراً من مناهج العلاج المخصصة للكبار تم تكييفها لكي تستخدم مع الأطفال إلى جانب ابتكار مناهج خاصة لعلاج الأطفال، من ذلك العلاج عن طريق اللعب وعن طريق سرد القصص والحكايات Story - Telling.

كذلك تم ابتكار مناهج للعلاج السلوكي يستخدمها الآباء أو الوالدين. وقبل نشأة وتطور العلاج السلوكي كان العلاج السائد مع الأطفال هو العلاج التحليلي.

وبسبب مهارة الأطفال اللفظية المحدودة، فإن العلاج القائم على أساس الكلام لا يعد صالحاً. وفي الغالب ما يجلس الطفل في غرفة اللعب حيث يمكن دراسة التفاعلات المرتبطة بنشاط الطفل في اللعب، ويستخدم

علماء النفس أصحاب النزعة الديناميكية اللعب ليحل محل منهج التداعي الحر Free - Association.

أما المعالجون المتأثرون بمنهج العلاج غير الموجه أو التسامحي Non Directive Therapy فيستخدمون اللعب لمساعدة الطفل على تصريف مشاعره وانفعالاته وعلى مواجهة هذه المشاعر ومساعدته في تعلم كيفية التحكم فيها. ويتم التواصل مع الطفل من ثنايا اللعب بصورة أفضل من الاتصال به عن طريق الكلام. وفي العلاج باللعب يعطي الطفل وسائل رمزية للتعبير عن مخاوفه وعدوانه وقلقه وشعوره بعدم الأمان[١].

وينظر البعض لنشاط الطفل في اللعب على أنه الوسيلة الأولى للتعبير والنشاط، وعلى ذلك فإن العلاج باللعب تقنية طبيعية. وتختلف المواد المستخدمة في اللعب باختلاف سن الطفل، فبالنسبة للصغار تستخدم الدمى والصلصال والمياه والرسم بالإصبع ودمى تمثل الأثاث المنزلي. أما الأطفال الأكبر سناً أو المراهقون فأنهم يشتركون في مباريات على السبورة أو لعب البليارد أو كرة اليد وما إلى ذلك.

فالألعاب تعمل في الحقيقة على كسر الجليد As An Icebreaker حيث يعبر الطفل أو المراهق عن أكثر الأمور سرية لديه، وعن رغباته ومشاعره السرية والتي لا يستطيع التعبير عنها بطريقة أخرى[٢]. فالطفل يستطيع أن يعاقب من يشاء وأن يطرد من يشاء وأن يخرب فيما يشاء من أدوات اللعب الرمزية. والطفل المحبط والقلق يستطيع أن يسري عن نفسه بالتعامل مع أعضاء الأسرة. وقد يقذف الطفل الأشياء أو يحطمها أو يلطخ الأشياء بالألوان.

---

(١) Strange, Jack Roy, Abnormal psychology; understanding behavior disorders, Mc Graw Hill book co New York, 1965.

(٢) Sarason, I.G. and B.R. abnormal psychology, the problem of maladaptive Be-haviour library of congress catalogue data prentice - Hall; Englewood Cliffs, N.J. 1987.

وقد يعمد المعالج لتفسير هذه التعبيرات للمريض وقد لا يفعل ذلك حسب مذهبه النظري في العلاج وحسب المرحلة التي يمر بها العلاج وبناءً على استعداد المريض لقبول مثل هذه التأويل. ولكن بصرف النظر عن الإفادة الآنية المباشرة، فإنه يحصل على معلومات مفيدة ما كان له أن يحصلها بأية طريقة أخرى.

وبالنسبة للأطفال الأكبر سناً، الذين يتجاوزون العاشرة من العمر، من الممكن أن يساعدهم المعالج على التعرف على مشاعرهم بصورة شعورية واعية.

ويمكن أن يطلق على هذا اللون من العلاج النفسي العلاج بالتخفيف أو بإزالة الألم أو العلاج عن طريق التنفيس أو التصريف أو الراحة Release therapy ذلك اللون من العلاج الذي ابتكره ليفي Levy منذ وقت مبكر يرجع إلى عام ١٩٣٨ م. وعلى كل حال يكشف العلاج باللعب عن ملاحظة الطفل وتفاعلاته ويوفر له فرصة للتعبير عن أدق مشاعره ورغباته وإحباطاته وصراعاته النفسية (١).

الضعف العقلي ورعاية ضعاف العقول

ماذا يقصد بالضعف العقلي؟ هو نقص في الحد الأدنى لمستوى الذكاء العام الضروري لكي يحيا الفرد الراشد حياة مستقلة، مع العجز عن الاستفادة من الخبرات المدرسية بالنسبة للطفل، وبالنسبة للراشد فيشير إلى العجز عن التعامل مع مظاهر البيئة الدراسية أو المهنية أو الاجتماعية. حيث يعجز الفرد عن إداء وظائفه إلا في إطار المأوى أو الحماية كما هو الحال في الملجأ أو المؤسسة. وإذا توفرت لضعيف العقل البيئة الاجتماعية والمادية الصالحة التي تقدم له العون فإنه يتكيف تكيفاً سوياً أو سليماً.

---

(١) Kleinmenta, B. Essentials of Abnormal psychology, Harper and Row, publishers New York Evanston, San Francisco London 1974.

وللضعف العقلي فئات ومستويات فليس كل ضعاف العقل في مستوى واحد من القدرة العقلية العامة أو الذكاء والذي يقصد به مجموع ما يملك الفرد من القدرات والإمكانات العقلية والتي تبدو في القدرة على التعلم وعلى التذكر وعلى الاستفادة من الخبرات السابقة، والقدرة على الاستدلال والتفكير والاستبصار وإدراك العلاقات والإبداع والتخيل والتصور والتكيف مع المواقف الجديدة وعلى تحديد الأهداف وعلى حل المشكلات.

والمعروف أننا نعبر عن المستوى العقلي للطفل بمستواه في النمو العقلي بالمقارنة بزملاء الطفل في العمر، وبذلك فالعمر العقلي يساعدنا على معرفة ما إذا كان الطفل ينمو أسرع أو أبطأ من زملائه أو أنه ينمو مثلهم.

ولمزيد من الدقة يحول العمر العقلي إلى نسبة ذكاء وذلك بقسمة العمر العقلي على عمر الطفل الزمني مع ضرب الناتج في مائة للتخلص من الكسور، والمعروف أن نسبة الذكاء تتراوح ما بين صفر- ٢٠٠. والنسبة المعبرة عن الذكاء العادي أو المتوسط تساوي ١٠٠ حيث يساوي في هذه الحالة العمر العقلي العمر الزمني للطفل. وإذا زاد العمر العقلي عن العمر الزمني للطفل دل ذلك على أن الطفل متفوق عقلياً، أما إذا قل العمر العقلي عن العمر الزمني دل ذلك على أن الطفل متأخر عقلياً. وجدير بالذكر أن الضعف العقلي ليس مرضاً عقلياً ولكنه تأخر في النمو العقلي أو الذهني للفرد. ويوصف أصحاب المستويات العليا جداً من الذكاء بالعبقرية.

ويمكن توضيح المستويات الآتية من ضعاف العقول حسب نسبة ذكائهم:

الفئة	نسبة الذكاء
طائفة الغبي العادي	٩٠ - ٨٠
الطائفة الحدية أي التي تقف على حدود الضعف العقلي	٨٠ - ٧٠
فئة ضعيف العقل	أقل من ٧٠
فئة المأفون	٧٠ - ٥٠

فئة البلهاء	٥٠ ـ ٢٥
فئة المعتوهين	٢٥ ـ صفر

ونظراً لما يتضمنه مثل هذا الوصف من جرح كرامة الفرد ونظراً لما يتسم به هذا التصنيف من جمود فإنه لم يعد يستخدم في مجالات علم النفس الحديث ولذلك تبنت جمعية الطب العقلي الأمريكية التصنيف الآتي:

١ ـ ضعف عقلي بسيط.
٢ ـ ضعف عقلي متوسط.
٣ ـ ضعف عقلي شديد.

وبالنسبة لأسباب الضعف العقلي البسيط فإن العمر العقلي عندهم يصل إلى ١٠: ١٣ سنة ويستطيع هؤلاء الإفادة من الخدمات التعليمية العادية وإن كان تقدمهم بطيئاً، وربما يحتاج الواحد منهم إلى إعادة الفرقة الدراسية، ويستطيع أن يصل بنجاح إلى الحصول على الشهادة الابتدائية. وتلعب الظروف الاجتماعية دوراً إيجابياً في حياته، فإذا كانت هذه الظروف طيبة ومشجعة على حسن التكيف فإنه يستطيع أن يكسب رزقه ويمكنه أن يرعى مصالحه الشخصية بنفسه وينجح في الأعمال غير الماهرة.

وبالنسبة لأرباب الضعف العقلي المتوسط فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين ٥٠ ـ ٦٠ ويصل الواحد منهم إلى عمر عقلي من ٨ ـ ١٠ سنوات. ولا يستطيع الاستفادة من الخبرات التعليمية العادية، ولكنه يستطيع الإفادة من الفصول الخاصة بتعليم ضعاف العقول التي تسير فيها العملية التعليمية ببطء. ويستطيع أن يؤدي الأعمال البسيطة إذا توفر الإشراف الدقيق والمباشر كالأعمال المنزلية والروتينية في المزارع والمصانع. وهم في حاجة في الغالب إلى من يرعاهم ويحميهم ويقضي لهم حاجتهم وإذا لم تتوافر لهم الحماية فأنهم قد يتعرضون للخطر ولاستغلال بعض الناس فالبنات قد يستغلهن البعض استغلالاً سيئاً من الناحية الخلقية وذلك بسبب ضعف قدرتهم على الحكم على الأشياء وعلى الناس فقد يقعون فريسة لأشخاص يدعون لهم

الصداقة والود. وينصح في حالة عدم وجود الأقارب أو الأصدقاء الذين يقدمون الرعاية والحماية فمن الأفضل دخول ضعيف العقل المستشفى أو المؤسسة. وفي الغالب ما يستطيعون القيام بكثير من الأعمال والمهن البسيطة داخل المؤسسة.

أما فيما يتعلق بطائفة الضعف العقلي الشديد فإن نسبة ذكائهم تتراوح ما بين صفر ـ ٥٠. وعند اكتمال النضج لا يتجاوز العمر العقلي ما بين عدة شهور وسبع سنوات، وفي كثير من الحالات يقضي هؤلاء جل حياتهم في المؤسسات العامة أو الخاصة ويفشل هؤلاء في التكيف مع أبسط مواقف الحياة دون توفير الرعاية والإشراف والانتباه من المحيطين به. ومن الضروري توفير التدريب الخاص لجميع حالات الضعف العقلي وذلك وصولاً بهم إلى أقصى ما يمكن الوصول إليه ولتحقيق تكيفهم وسعادتهم وتحويلهم إلى طاقة منتجة بدلاً من بقاءهم عالة على أسرهم وعلى المجتمع.

ومن الجدير بالذكر أن نميز بين ضعاف العقول الذين وصفنا حالاتهم على النحو سالف البيان وبين طائفة أخرى من الأطفال الذين يحصلون على درجة منخفضة على اختبارات الذكاء ولكنهم ليسوا من ضعاف العقول ذلك لأن انخفاض درجاتهم يرجع إلى تأخر نمو ذكائهم بتأثير عوامل نفسية أو اضطرابات انفعالية كالقلق والضيق والتوتر والخوف والحزن والاكتئاب وشرود الذهن، ويعرف هؤلاء الأطفال باسم متأخري النمو العقلي. ويمكن أن يجدي العلاج النفسي السليم مع هؤلاء في إعادتهم إلى حالة السواء العقلي. وبينما تلعب العوامل الجسمية دوراً كبيراً في الضعف العقلي لا تلعب هذه العوامل إلا دوراً ضئيلاً جداً في حالات التأخر العقلي هذه، الناتج عن توتر في الحياة النفسية.

العوامل المسئولة عن نشأة الضعف العقلي:

تلعب العوامل الجسمية دوراً رئيسياً في نشأة الضعف العقلي ذلك لأن هذه العوامل تؤدي إلى اضطراب الجهاز العصبي المركزي وفي بعض حالات

الضعف العقلي يصاب المخ بالجروح أو يعجز النمو الطبيعي للوصول إلى المستوى العادي من النضج. كذلك فقد يحدث الضعف العقلي من عوامل وراثية أو كيميائية أو نفسية أو اجتماعية أو من مجموعة من هذه العوامل، بالنسبة للعوامل الوراثية، المعروف أن المورثات أو الجينات وهي التي تنقل الصفات الوراثية، من أي من الأبوين أو من كليهما أو من الأجداد قد تتسبب في حدوث الضعف العقلي، وللتحقق العلمي من صحة فرض الوراثة هذا يمكن دراسة أجيال كثيرة من نفس الأسر.

ولقد تم أخيراً اكتشاف حقيقة مؤداها أن الضعف العقلي قد ينتج من العجز في إنتاج الكروموزوم داخل الخلية. ومع ذلك فإننا لا نستطيع أن نعزي الضعف العقلي إلى العوامل الوراثية وحدها إذ تتضافر العوامل الجسمية والنفسية والاجتماعية والمادية وتتفاعل بحيث تؤدي إلى ظهور الحالة. فالبيئة الغنية ثقافياً تختلف عن البيئة الفقيرة فيما تقدمه للطفل من مثيرات ومواد للقراءة وما توفره له من تعليم وممارسة وأنشطة تثير ذكاءه وتشحذه. والقاعدة الأساسية إذن في نشأة الضعف العقلي أن كلا من الوراثة والبيئة يحددان المدى الذي ينمو فيه الذكاء الإنساني. فالإنسان بحق ابن البيئة والوراثة معاً وهو محصلة التفاعل بينهما.

وعلى الرغم من ضعف القدرة العقلية العامة فقد ينمي «المريض» قدرة خارقة في تذكر الأيام والتواريخ أي تذكر تاريخ قد يرجع إلى ٨٥ عاماً وقد يرجع الضعف العقلي إلى نقص كميات الأكسجين أو إلى مواد سامة تصل الجنين من الأم في أثناء الحمل أو تناول الطفل لمواد سامة أثناء فترة الرضاعة. ولا شك أن نقص الأكسجين يؤدي إلى حدوث تلف في المخ.

وقد يؤدي سوء التغذية أو نقصها إلى حدوث الاضطرابات العقلية. ونقص تغذية الأم الحامل يؤدي إلى التأثير في نمو الطفل العقلي والجسمي، فتناول الأم لوجبات صحية جيدة تتضمن الأملاح والمعادن والفيتامينات يؤثر في نمو ذكاء أطفالها تأثيراً إيجابياً.

ومن العوامل العضوية في الضعف العقلي تأثير الإصابات والصدمات والجروح المخية التي تحدث أثناء الولادة في ذكاء الطفل وكذلك الحوادث والإصابات التي تحدث في مرحلة الطفولة والتي تصيب مخ الطفل وكذلك الأمراض المعدية التي تسبب تدميراً في الجهاز العصبي المركزي. وتؤدي إصابات الرأس إلى حدوث الخلل العقلي. وتلعب الأمراض الميكروبية كمرض الزهري دوراً في ذكاء الطفل قبل ميلاده، وبالمثل بعض الأمراض الناتجة من الفيروس السام مثل التهابات الدماغ وكذلك مرض الحصبة الألمانية.

ومما يزيد من حالات الضعف العقلي تعقيداً معاناة أصحابها من الأمراض النفسية والعقلية ويمكن أن يصاب الفرد باضطراب في السلوك سواء كان ضعيف العقل أو يتمتع بنسبة عالية من الذكاء. أما فيما يتعلق برعاية ضعاف العقول فإن ذلك يتطلب تدريب المدرسين تدريباً خاصاً على التدريس في الفصول الخاصة. وإلى جانب تعليم ضعيف العقل القراءة والكتابة لا بدّ من تعليمه المهارات الشخصية والاجتماعية ليتسنى هل رعاية نفسه بنفسه. وحمايتها وكذلك تعويده على الأمانة والطاعة والنظام والنظافة الشخصية وغيرها من السمات الحميدة التي تساعده أن يكون مقبولاً اجتماعياً. ويمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة داخل المؤسسات أو خارجها. كذلك فإن العلاج النفسي المبكر يساعد على تكيف المريض وعدم نكوص حالته. ومن أساليب العلاج المستخدمة لبعض الحالات إضافة كميات من اليود إلى طعام المريض وشرابه. كذلك أمكن علاج بعض الحالات عن طريق إعطاء حقن من الهرمون الذي تفرزه الغدة الدرقية. ولقد دلت البحوث الحديثة على إمكان علاج كثير من الحالات بعد أن كان يعتقد أنها حالات مستعصية وأن ما يبذل فيها من جهد لا طائل تحته وأصبح ينظر للمريض على أنه إنسان له الحق في الحياة الكريمة كبقية الناس ولذلك تحرص المجتمعات على تنمية ما تبقى لديه من قدرات ومواهب. وفي الحالات التي يستخدم فيها علاج المريض بخلاصة هرمون الغدة الدرقية فإنه ينبغي أن يكون هذا العلاج

مستمراً ومبكراً حتى لا يؤدي توقفه إلى عـودة المريض للضعف العقلي. ومن الجدير بالذكر أن الحالة العقلية للفـرد لا تتوقف على إفـراز غدة بعينهـا وإنما على حدوث التوازن بين إفرازات الغدد المختلفة.

ولذلك أخذ العلماء في حقن المـريض بمركب الغـدد المختلفة. وغني على البيـان أن علاج الضعف العقلي النـاتـج عن الإصـابـة ببعض الأمـراض الميكروبية كالزهري يكون عن طريق علاج مرض الزهري نفسه.

إننا نحن الذين وهبنا نعمة العقل ينبغـي علينا أن نمـد يد العـون سخية طائعة إلى أولئـك الذين حـرموا من تلك النعمـة الثمينة فمـا أغلاهـا من نعمة تستحق منا الزكاة.

عملية غسيل الدماغ وأثرها على الصحة العقلية

تطـور الجيـوش العربيـة:

تشهد الجيوش العربية حركة تـطوير واسعـة النطاق ومستمـرة، ذلك لأن إيمان الأمة العربية بالسلام العالمي، وبضرورة الحلول السلميـة لقضايـا الأمة العـربية ولقضـايا العـالم لا يمنعها من إعـادة بناء قـواتها المسلحـة وتطويـرها وتدعيمها باستمرار، لتكون الدرع الواقية والسـد المنيع الـذي يقف على أهبة الاستعداد لصد كل من تساوره نفسه في الاعتداء على مقدسات الأمة العربيـة ومقـدراتها أو النيـل من حريتهـا واستقلالهـا أو التسلط عليهـا وطمس إرادتهـا الحرة. فالسلام يحتاج دائماً إلى قوة تسانده وتعضده وترد كيد الأعداء وتحمي المكاسب التي حققتها الشعوب.

وتمتـاز حـركـة التـطويـر هـذه بـالاعتمـاد على العلم والمنهـج العلمي والاستفـادة من أحدث مـا توصـل إليه العلم في كـافة المجـالات العسكـريـة والمجالات المرتبطة بالحياة العسكرية.

ولا بدّ لنا من تدعيم قواتنا المسلحة وتنيمتها وتعزيزها بالمال والرجال والمعدات والعلم والثقافة والتوعية والإيمان بالله وبالقضايا الوطنية المشروعة. وذلك حتى تساير هذه القوات نظائرها في البلاد المتقدمة أو المجاورة وحتى لا نكون محط أطماع الطامعين.

ولا شك أن الحروب الحديثة تمتاز بالتنوع والشمول، فهي لم تعد تقتصر على الحروب العسكرية، وإنما هناك المعارك السياسية والاقتصادية والفكرية.

الغزو الفكري:

والحروب الباردة أو الكلامية والإعلامية والحروب النفسية والعقائدية بحيث أصبحت الحروب لا تعرف الحدود الزمانية أو المكانية، فهي تشن عبر الأثير، وتنطلق الأبواق المعادية في الحرب وفي السلم معاً. كذلك تعتمد على الغزوات الفكرية التي تستهدف النيل من قوة الشخصية العربية وصلابتها وعزيمتها وإرادتها وتسعى لتشويه الصورة العربية النقية، وأن تحدث الخلل والبلبلة للذهن العربي. ولم تعد الهزيمة العسكرية أو النصر العسكري كافياً إذ تتضافر الجوانب الاقتصادية مع العوامل الاجتماعية وتؤدي إلى صمود المجتمع وبقائه[1].

لذلك من الأهمية بمكان أن نتعرف على كل جوانب الحرب وأن نعد العدة دائماً للدفاع عن أنفسنا وحماية مواطنينا من العسكريين والمدنيين على حد سواء، وذلك بتنمية الثقافة العسكرية والوعي العسكري العلمي، ومن بين هذه العمليات التي تتم لأسرى الحرب والتي يتعين علينا اتقانها دفاعاً وهجوماً عملية غسيل المخ.

---

(١) د. عبد الرحمن العيسوي، دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان ١٩٨٤.

غسيل المخ على الطريقة الصينية:

وهنا نستعرض مع القارىء الكريم أصول هذه العملية وتلك الإجراءات التي تمت ممارستها في الحرب الأمريكية الكورية والوسائل التي استخدمها الصينيون ضد أسرى الحرب الأمريكان. فما هي تفاصيل هذه التجربة؟.

الإجراءات الصينية في غسل دماغ الأسرى الأمريكيين كانت تتضمن العمليات الآتية: ـ

١ ـ العزل.
٢ ـ السيطرة الفكرية.
٣ ـ تغيير العقيدة السياسية.

عمليات عزل الأسير:

كانت عمليات العزل هذه تتضمن إبعاد قادة الجنود عن جنودهم، ومن ثم يبقى الجندي وحيداً بعيداً عن قائده، فيفقد الشعور بالتعضيد والمساندة الذي يستمده من قائده، كما كانت تتضمن تقطيع العلاقات الشخصية بين الأسرى عن طريق تشجيع الوشاة والدساسين والنمامين، ومن يقومون بالإبلاغ عن زملائهم. كذلك كانت عمليات العزل هذه تشمل قطع علاقات الجندي مع وطنه أو بلده عن طريق توصيل خطابات للأسرى تحتوي على الكثير من التشاؤم والشكاوي والتظلمات بينما تحجب سلطات الأسر الخطابات والرسائل الأخرى عن الوصول إلى الجندي الأسير حتى لا يصله إلا صورة قاتمة. وهذا يؤدي إلى ضعف الروابط العاطفية بالوطن الأم، وأخذ صورة سيئة عن الأوضاع به.

أما عن النتائج التي أسفرت عنها عمليات العزل هذه فكانت تبدو في ضعف قوة الذات Ego عند الأسير وعلى ذلك يصبح الأسرى أكثر قابلية للتأثر بالتهديد، وأكثر استعداداً لقبول الرشوة، ويؤدي خضوع الأسير لعمليات

العـزلة هـذه إلى فقدان دوافعـه وحماسـه وإلى ضعف قـدرتـه على المقـاومـة فيقترب من الاستسلام.

التسلط على فكر الأسير:

أما منهج التحكم أو السيطرة على تفكير الأسير فكان يعتمـد على إرغام الأسير أن يختار بين التعاون أو الموت، وكان الجند يخضعون لعمليات قاسية من المجـاعة والحـرمان من الـطعام والشـراب إلى جانب عمليـات السحل أو التعذيب البدني أو النفسي. كذلك كـانت هذه العمليـة العقلية تتضمن إرغـام الأسير على الاعتراف أو عمل أية اعترافات ترضي سلطة الأسر وتدين السياسة الأمريكية.

وكـذلك كـانت تتضمن تعويـد الأسير على تـوجيه الانتقـادات إلى ذاته حتى يفقد الثقة في نفسه ويفقد الولاء لأفكاره القديمة.

ومن الآثار النفسية المترتبة على هذه العملية أن القيم الخلقيـة والشعور بالولاء للوطن ولـلأسرة وللدين يشـوه أو يضعف عندمـا تواجـه هذه القيم مـع غزيرة بقاء الذات والمحافظة على النفس. وقد يتم قبول بعض القيم الجديدة التي يصاحبها التعـزيز أو المكـافأة عن طـريق إشباع حـاجات الأسيـر الماديـة والجسدية كلما أطاع سلطات الأسر.

إعـادة التربيـة السياسيـة:

أما التربية السياسية أو إعادة تكوين العقيدة السيـاسية لـلأسير Political indoctrination فكانت تتضمن تعليمات يومية أو تدريبات يومية ومحـاضرات تدور حول فساد السياسة الأمريكية، وصحة السياسة الشيوعية، والسمـاح فقط للأسرى بقراءة الكتب المعادية لأمريكـا وحدهـا، وكذلـك السماح بـالصحف والمجـلات التي تندد بـإساءة تـوزيـع الثـروة في داخـل المجتمـع الأمـريكي والتنديد بالرأسمالية وبالسياسة الاستعماريـة. وعدم المسـاواة بين السلالات،

أي بين البيض والسود، في أمريكا. وكذلك تكوين جماعات شيوعية من الأسرى الأمريكان يدعون أنهم ساعون نحو السلام وعلى ذلك يحاول من اقتنع من قدامى الأسرى إقناع زملائه الجدد. ولا تحدث هذه العملية سوى تعديل طفيف نحو الشيوعية. ولكنها أحدثت كثيراً من الخلط والشك حول دور أمريكا، كذلك أحدثت هذه العملية انخفاضاً ملحوظاً في الروح المعنوية بين الأسرى، وفي احترام النظام، وأحدثت أيضاً ضعفاً في الشعور بالولاء لجماعة الأسرى، وكان الأسير يجد صعوبة في الانتماء أو الارتباط بالآخرين حتى بعد الخروج من السجن. فأثار التجربة تبقى إذا لم تلقِ المعالجة النفسية الفعالة.

عندما أطلق سراح هؤلاء الأسرى كانت تبدو عليهم علامات البلادة والخمول والعزلة والانفصال مع الدوخة والدوار مع قلة التلقائية كما كانت تبدو عليهم علامات الشد والتوتر والشك في البيئة المحيطة بهم. وكانوا يشعرون بالتذبذب حيال الصين، وأبدوا شعوراً بالذنب وعدم التحمس في العودة إلى وطنهم.

ولكن هذه الأعراض اختفت بعد عدة أيام وتبع ذلك مرحلة الثورة والتهيج وعدم الراحة، وكان هؤلاء الرجال يميلون إلى التجمع سوياً في جماعات صغيرة ولكنهم ظلوا منعزلين عن غير الأسرى.

وعلى الرغم من عدم توفر الأدلة القاطعة حول تكيفهم فيما بعد هذه الفترة إلا أن المرء يتوقع لهم الشفاء والعودة إلى الحياة المدنية السوية بتطبيق المبادىء السيكولوجية المناسبة في علاجهم، أما قضية إعادتهم ثانية إلى الحياة الحزبيّة فإنها مسألة تثير التساؤل.

العوامل المساعدة:

عملية غسيل المخ لا تحدث في فراغ، ولذلك فليس لها تأثير مطلق وحتمي على كافة من يتعرضون لها، بل إن هذا التأثير يتوقف على قوة

شخصية الفرد وسلامة تكيفه السابق على الخضوع لهذه العملية، وعلى مقدار إيمانه بالقضية التي يحارب من أجلها، وعلى مقدار ثقته في نفسه وفي قادته وفي وطنه... الخ.

ومن هذه العوامل وحدة الجماعة العسكرية وتماسكها وتضامنها وتكاملها وسيادة الانسجام والوئام بين أعضائها، وكذلك على توفر الظروف الفيزيقية أي الجغرافية أو المادية الجيدة وعلى كفاءة القيادة العسكرية وفاعليتها وقدرتها وعلى مقدار ثقة الجند فيها.

وكذلك يتوقف هذا الأثر على وجود أهداف واضحة جلية ومقبولة في ذهن المقاتل إلى جانب الخبرة الفنية بأمور الحرب واستعمال السلاح ووسائل الدفاع عن النفس. فالعلم الصائب يعطي شعوراً بالثقة في الذات ويزيد من حالة الاطمئنان النفسي، وهنا تكمن أهمية التدريب العسكري المتجدد.

ولقد وجد أنه من الأهمية بمكان أن نحافظ على التوحد وروح الفريق بين أفراد القوات المسلحة. فإذا عجز الجندي عن توحيد نفسه مع الجماعة العسكرية أو إذا لم يشعر بالفخر والاعتزاز بها، فإنه يفقد الشعور الجماعي، ويقف وحده، من الناحية النفسية، يعجز عن مقاومة الضغط ورده. فروح التفاؤل والثقة قبل الدخول في المعركة تساعدان على تمتع الفرد بالروح المعنوية الجيدة. وإذا كانت الوحدة العسكرية معروفة بكفاءتها القتالية، فإن الفرد يبذل كل ما في وسعه ليظل في المستوى المتوقع منه. أما عندما تنخفض الروح المعنوية للوحدة قبل المعركة، أو إذا كانت مهزومة في معركة سابقة أو هربت قبل ذلك، فإن الفرد يخضع بسهولة لقلق الحرب والشعور بالألم والخوف.

ويلعب الشعور بالثقة في القادة دوراً رئيسياً في الحالة النفسية للجند، فحين يحترم الجندي قائده، ويثق فيه وفي أحكامه وتقديراته للأمور وفي قدراته الإنسانية والعسكرية يقبل القائد على إنه أب قوي أو أخ أكبر قوي، وعلى ذلك ترتفع روحه المعنوية وتزداد قدراته على مقاومة الضغوط

والمؤثرات النفسية التي تسقط عليه. أما فقدان الثقة أو عدم قبول القائد، فإنه يؤدي إلى انخفاض الروح المعنوية وإلى العجز عن تحمل ضغوط الحرب النفسية.

الإيمان بقضية الوطن:

وإذا كان الجندي يقاتل لأنه مرغم على ذلك، فإنه لا يقاتل بكفاءة أو فاعلية، كما إنه لا يقوى على تحمل الضغط، أما الجندي الذي يعرف لماذا يقاتل، ويقدر أهمية الحرب وحتميتها، فإنه يكون أحسن حالاً. ولقد أظهر الأشخاص الذين كانوا يؤمنون بشرعية قضيتهم وأهميتها بالنسبة لهم ولغيرهم ممن يحبون، أظهروا تحملاً لا يصدق وشجاعة نادرة وإقداماً وأبدوا كثيراً من التضحيات الشخصية في أثناء المعارك.

وكلما زاد تكامل أهداف الحرب في ذاتية المقاتل وقيمه كلما قل تأثره بالظروف القاسية للحرب. فعلى الجندي أن يتبنى أهداف الحرب ويؤمن بها ويحتضنها بحيث تصبح أهدافه هو.

في معالجة حالات قلق الحرب لا بدّ وأن نعتبر الحرب بالنسبة للغالبية العظمى من هذه الحالات كعامل مهير أو مفجر فقط، أي العامل الذي أدى إلى الإسراع في حدوث الانهيار أو التفجير. لا بدّ إذن من البحث في خلفية الشخص الصحية والأسرية والاجتماعية وتاريخه المرضي وظروفه السابقة على الحرب[1] لمعرفة العوامل الاستعدادية أو مقدار التهيؤ عنده للإصابة بآثار الحرب. وهنا يكمن الاهتمام بحسن اختيار أفراد القوات المسلحة.

طبيعة العملية:

عملية غسيل المخ عبارة عن أسلوب عنيف وشديد في تلقين

---

(١) Coleman, J.C. Abnormal psychology and Modern life, Scott, Chicago, 1956, PP. 159*

المعلومات أو الأفكار والعقائد والآراء والاتجاهات العقلية، وفي نفس الوقت خلع أو سلخ الأفكار القديمة من ذهن الفرد، وذلك بإخضاعه لأوضاع غاية في الإجهاد والإنهاك، بحيث يضطر لقبول الآراء الجديدة تحت تأثير الإجهاد والإعياء والإنهاك، وحيث تسقط على ذهنه وحواسه المثيرات الآتية من طرف واحد مع منع الأفكار المضادة لها عن الوصول إليه. وعلى ذلك يقبل الأفكار المراد غرسها فيه وهو تحت وطأة الإجهاد وبدلاً من قبولها بتأثير الإقناع والاقتناع والوعي والإدراك الموضوعي والمنطقي والقائم على سرد الأدلة والحجج والبراهين.[1] ويتعرض لهذه الحالة أسرى الحرب وبعض المجرمين والمنحرفين عن التيارات السياسية السائدة في السجون والمعتقلات.

ويرجع استعمال هذا الاصطلاح أي غسيل المخ Brain washing كاصطلاح إلى هنتر E. Hunter (١٩٥١) في بحثه حول «غسيل المخ في الصين الحمراء» استعمله كترجمة للفظ صيني يعني غسيل أو تنظيف أو تطهير العقل Cleanesingof the mind عن طريق التخلص من المعتقدات القديمة لإمكان إعادة التعليم لكي يصبح المرء قادراً على المعيشة في مجتمع شيوعي. وتشير إلى بذل جهود معينة في سبيل تغيير وجهة نظر الفرد سواءً كان عسكرياً أم مدنياً. وذلك من خلال عدة تقنيات تمارسها السلطة حتى تتمكن من السيطرة على حياة الناس عن طريق استخدام أساليب ووسائل إجبارية أو قهرية، ولذلك يفضل البعض استخدام اصطلاح «الإقناع الجبري» بدلاً من اصطلاح غسل الدماغ هذا الذي هو في حقيقته اصطلاح استعاري.

وفي كثير من الثورات السياسية تأتي الطوائف المهزومة وتدلي باعترافات واضحة وصريحة وعلنية. وتبدو هذه الاعترافات غريبة إلى الحد الذي نعتقد معه أنها ناتجة عن عمليات نفسية أو حتى عن طريق استعمال

---

(١) د. أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان ١٩٧٧، ص ٢٣٠.

بعض العقاقير. حدثت هذه الوقائع في الثورة الروسية وفي المحاكمات التي تمت في انجلترا في القرن ١٦ للخونة هناك.

وتعتمد هذه العمليات على تقنيات مثل إعادة استجواب الأسير مئات المرات وعزله عن غيره وهكذا حتى يعطي الاعترافات المطلوبة.

ويخضع السجين لمحاولات إيهامه أن الجريمة التي سوف يعترف بها جريمة خطيرة جداً، كذلك يشجع زملاؤه في السجن على الشك فيه، كذلك يستخدم ضغط الجماعة على السجين لنجاح برامج إعادة التعليم. وكان زملاء الزنزانة يراقبون سلوك زملائهم الجدد ويخبرون المحقق بما يحرزونه من «تقدم» كذلك كانت هناك محاضرات مستمرة ومتكررة تلقي على السجناء مع تقديم المكافآت وعدة عقوبات وحرمان لغير الممتثلين أو للعاصين.

ويمكن وصف عملية غسل الدماغ بأنها تتضمن ثلاث عمليات فرعية هي:

أ ـ إذابة الاتجاهات والآراء والمعتقدات القديمة وكذلك القيم والمعايير.
ب ـ عملية تغيير هذه الاتجاهات[1].
جـ ـ إعادة تكوين الاتجاهات الجديدة وغرسها بدلاً من القديمة.

بحيث يتحول السجين من النقيض إلى النقيض في اتجاهاته، فيتحول مثلاً من الفكر الرأسمالي إلى الفكر الشيوعي.

ولقد حدثت هذه العملية لإحدى سفن التجسس التي وقعت في يد الكوريين عام ١٩٦٨ وتم أسر البحارة وإخضاعهم لعمليات جافة من الاستجواب وغسيل الدماغ. ولا شك إننا في حاجة إلى دراسة تتبعية لكل من يخضع لعمليات غسيل المخ[2] لمعرفة مدى تأثير هذه العملية على صحته العقلية وتكيفه النفسي بعد ذلك.

---

(١) Hilgard, E.R. introduction to psychology, 3rd Ed, 1962, P. 576.
(٢) Gallatin, Abnormal psychology, Macmillan Co. London, 1982, P. 268.

المرض النفسي بين الشعوذة والعلاج الطبي

كان الإنسان البدائي يعتقد بوجود الأشباح والشياطين وكان يعتقد أن هذه الأشباح تملأ الأدغال والمحيطات، كما كان يعتقد أن من يعبر المحيطات سوف تهاجمه هذه الشياطين وكانت تسيطر عليه فكرة أن المياه تغلي عند خط الاستواء ومن ثم كان يخشى الذهاب إلى الأماكن الاستوائية.

بل كان يفسر الظواهر الطبيعية تفسيراً خرافياً، فهياج البحر يرجع في نظره إلى غضب إله البحر وهبوب الرياح يرجع إلى غضب إله الريح وهكذا حتى إذا ما نجح العلم في تفسير ظاهرة ما تفسيراً موضوعياً تخلى الإنسان عن تفسيرها الخرافي واعتنق التفسير العلمي بدلاً منه ولا شك فإن العلم والخرافة لا يجتمعان.

وبالنسبة لمرض الإنسان نفسه فلقد كان يعزو ما يصيبه من أمراض إلى الأرواح والشياطين ولكن من المدهش حقاً أن يظل بعض الناس حتى في مجتمعنا المعاصر يؤمنون بالسحر والدجل والشعوذة في علاج الأمراض بل أنهم يرجعون المرض النفسي إلى تلبيس جسم الإنسان «الأسياد» أي الأرواح والشياطين ومن ثم يلجأ هؤلاء إلى السحرة والمشعوذين والدجالين متلمسين الشفاء على أيديهم. وينطوي مثل هذا الاتجاه على خطورة بالغة تكمن في تعريض المريض للخطر واستبداد المرض به وتفاقم الحالة مما قد يؤدي إلى وفاته وفضلاً عما يخضع له المريض وأهله لصنوف شتى من الابتزاز والاستغلال والنصب والاحتيال فإن لجؤ المريض إلى هؤلاء يحجب عنه فرصة تلقي المعالجة وقد يؤدي مثل هذا العلاج إلى زيادة حالة المريض سوءاً عن طريق ما يقدمه له المشعوذ من وصفات بدائية أو بلدية كشرب الدم أو مسحوق الصراصير أو منقوع بنات الجلف مما قد يؤدي إلى إصابة المريض بالتلوث أو التسمم، ومن مظاهر الابتزاز التي لا ينبغي أن تغيب على أحد أن يطلب الدجال أو الدجالة من المريض تزويده بزوج من الأرانب أو من الديكة أو من الحمام الأسود أو الأبيض.

وقد يلجأ البعض إلى كتابة بعض الكلمات المقروءة أو غير المقروءة ويعطيها للمريض على شكل حجاب ليزيل عنه المرض. وقد يقنعه أن هناك عملاً عمل ضده من جانب بعض الخصوم أو الأعداء أو المنافسين وأن عليه أن يأتي له بهذا العمل من أعماق البحار أو مجاهل المقابر أو من أعالي الأشجار وذلك نظير أتعاب معينة. والغريب أن مثل هذا المشعوذ يقوم بحركات طقوسية فيطفىء الأنوار ويطلق البخور والدخان ويقرأ التعاويذ وبحركات بهلوانية يستحضر أشياء يطلق عليها أنها هي ذلك العمل اللعين الذي كان يتسبب في إصابة المريض.. وبالتالي يعمل عملاً مضاداً آخر يقف ضد تأثير العمل الأول. وهكذا يخضع المريض لسلسلة من حرب الأعمال السحرية الوهمية. وقد يعتمد المريض وأهله على ارتياد حفلات الزار وما يجري فيها من صخب وضجيج بحجة تخليصه من الأسياد التي تسبب له المرض. كذلك يشاع بين القرويين أن هناك ظاهرة يطلق عليها «الربط» ومؤداها عجز الشاب في ليلة زفافه وما بعدها عن الاتصال الجنسي الناجح مع عروسه وبالمثل «الربط» بالنسبة للأنثى حين يصعب معها الاتصال الطبيعي بها. وقد يمتد نشاط المشعوذة إلى علاج حالات الكره والطلاق والنفور بين الأزواج والشجار والنقار والعقم والعقر والرضا والنجاح في العمل والرضا عنه واستطلاع الغيب ومعرفة المستقبل وجلب الحظ وجذب العرسان وإبعاد الشر وجلب الثروة.. الخ.

والواقع أنه كلما ازداد نور العلم وإشعاعه كلما انقشع ظلام الدجل والسحر والشعوذة والخرافة والتطبيب. فلم يعد أحد يعتقد أن الأرواح هي التي تسبب هبوب الرياح وهطول الأمطار أو كسوف الشمس أو خسوف القمر وظهور البراكين والزلازل. كذلك لا ينبغي أن يظل منا من يعتقد أن جسم الإنسان من الممكن أن تتملكه الأرواح والشياطين والأسياد.

والحقيقة أن ما قد يصاحب مثل هذه الممارسات من علامات للصحة أو الشفاء إنما هو ناتج عما تتركه من آثار عن طريق الإيحاء إذ يعتقد المريض في صحتها

وجدواها وفاعليتها وتأثيرها ولذلك قد تظهر عليه بعض علامات التحسن. كذلك المعروف أن حفلات الزار وحلقات الذكر قد تساعد المريض على تصريف الشحنات الانفعالية الحبيسة التي تعتمل في نفسه وعلى تطهير نفسه من مشاعر التوتر العصبي والنفسي والتأزم والعقد وذلك عن طريق الترنح والذكر والصياح وغير ذلك من الحركات الجسمية التي تعمل على تطهير الذات أو النفس ويفرغ شحناتها الانفعالية وتخليصها من التوتر ولكن لا يمكن اعتبار حلقات الزار علاجاً نفسياً طبياً منظماً.

ولحسن الحظ أن أجهزة الأمن كثيراً ما تكتشف جرائم هؤلاء المشعوذة ولكن المسألة تحتاج في أساسها إلى تنمية الوعي الطبي والنفسي وتنمية الإيمان بجدوى العلاج الطبي النفسي مع ضرورة محو فكرة الخجل من الاعتراف بالإصابة بالمرض النفسي ذلك لأن المرض النفسي لا يختلف بأي حال من الأحوال عن علل الجسم الأخرى، فالنفس تمرض ويصيبها الإعياء والإرهاق والتوتر كما يصيب ذلك أعضاء الجسم الأخرى.

وبالنسبة للمرض النفسي أو العقلي فإن أي مساس خلقي بصاحبه أو بأهله يجعله يخجل من عرض نفسه على الطبيب المختص. والواقع أنه كلما زاد تعقيد الحياة وارتفع مستوى تحضرها كلما تعرض الإنسان للأمراض النفسية الناتجة من ظروف التنافس الحاد والطموح الزائد وارتفاع مستوى المعيشة والرغبة الزائدة في التقليد والمحاكاة ومجاراة الغير فضلاً عما قد يشعر به الفرد من الضياع وعدم الاستقرار.

ومعنى ذلك أن العلاج النفسي أصبح الآن ضرورة من ضرورات العصر. بل إن الوقاية من الإصابة بالأمراض النفسية والعقلية أصبحت ضرورة لا يمكن إغفالها بحيث يتوفر للطفل منذ نعومة أظافره أساليب الرعاية والتربية الجيدة والمثال الطيب والقدوة الحسنة كما يتوفر له الإشباع المعقول لدوافعه الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية، وحمايته من الحرمان المادي والعاطفي

وتوفير فرص الإشباع أمامه وكذلك فرص العمل والممارسة التي تنمي قدراته واستعداداته وميوله وتصقل شخصيته.

لا مفر إذن من الابتعاد عن أساليب السحر والدجل والشعوذة في علاج الأمراض النفسية ولا بدّ من الاعتماد على العلاج النفسي الطبي الدقيق. والمعروف أن العلاج النفسي يستهدف إعادة تكيف الفرد مع نفسه ومع البيئة الاجتماعية والمادية التي يعيش في كنفها. ومعنى ذلك تخليصه مما يعانيه من الأمراض والاضطرابات وما يشعر به من حزن واكتئاب أو صراع أو توتر.

ويعتمد العلاج النفسي أما على تعديل سلوك الفرد نفسه أو تعديل الظروف البيئية التي يحيا وسطها.

ويعتمد العلاج النفسي في جوهره على المنهج العلمي وعلى دراسة الحالة دراسة تجريبية وعلمية بغية التعرف على الأسباب التي تكمن وراء الإصابة المرضية والتعرف على تاريخ المريض وماضيه وظروفه الصحية والاجتماعية والنفسية.

ويعتبر العلاج النفسي كل مريض حالة فريدة في ذاتها لها ظروفها وملابساتها التي لا بدّ وأن تأخذ في الحسبان عند العلاج. كذلك ينظر المعالج النفسي الحديث للمرض النفسي على أنه نتاج عملية تعلم وإن كان تعلماً خاطئاً. فالطفل الذي يخاف من الظلام أو يرتعد من رؤية الكلاب لا بدّ وأنه مر بظروف وخبرات غير مؤاتية جعلته يكون هذه العادة، ومن ثم يضحي من مسئوليات المعالج النفسي محو هذه العادة أو تعديلها وتكوين عادات إيجابية غيرها وبالمثل بالنسبة لمن يدمن الشرب أو التدخين أو من يخاف رؤية الدم أو الأفاعي ويعمل المعالج النفسي على تحقيق التكيف العام للمريض وإشعاره بالسعادة في محيط الأسرة وفي جو العمل وفي النادي وفي وسط جماعة الزملاء والأنداد.

ويوفر العلاج النفسي فرصاً طيبة للتنفيس والفضفضة وتفريغ الشحنات الانفعالية الحبيسة وإطلاق صراحها. وهناك من المناهج

العلاجية ما يستهدف سبر أغوار الذات البشرية ومعرفة مكنونها وأسرارها وارتياد مجاهلها وكشف أسرارها الكامنة والمترسبة في أعماق اللاشعور تلك المنطقة المجهولة من الذات البشرية والتي لا يعرف المريض نفسه محتوياتها ولا يدركها ولا يفطن إليها بل لا يعترف بوجودها لأنه قد نسيها ولكن بمساعدة المعالج تطفو هذه المحتويات إلى حيز الشعور الواعي ومن ثم يمكن التعامل معها والتصدي لها ومحاولة فهمها واستبصارها فهماً موضوعياً. لا يستطيع أن يفهم التعاسة التي يشعر بها المريض النفسي إلا من انخرط مع هؤلاء المرضى وعاشرهم عن قرب وكثب واستطاع أن يضع نفسه موضع الواحد منهم وأن يشاركهم مشاركة وجدانية.

علينا نحن الأصحاء مسئولية خلقية مقدسة وهي ضرورة إسعاد هؤلاء بكافة ما نملك من إمكانات مادية وفنية وبشرية ومن بينها توفير الأخصائيين النفسيين الذين ينبغي أن ينتشروا في كل موقع للعمل يجتمع فيه عدد كبير من البشر.

أساليب الوقاية والعلاج من السلوك المنحرف

مقدمة:

لا تقتصر رسالة التربية الحديثة على مجرد تلقين طلابها مجموعة من الحقائق والنظريات العلمية، وإنما يمتد أثرها ليشمل تنمية شخصية الطالب بكل جوانبها الروحية والخلقية والاجتماعية والنفسية والعقلية والجسمية والفنية مما يعبر عنه بالتربية الشاملة. فالتربية، في معناها الواسع، وهو المعنى الذي يتعين أن تتبناه مؤسساتنا التربوية في عالمنا العربي ـ عبارة عن **إعداد للحياة**، ومؤدي ذلك قيامها بمهام تكوين المواطن الصالح المؤمن بربه ووطنه وعروبته، والقادر على الإسهام في ملحمة الإنتاج ومعارك التحرير والاستقلال من كافة مظاهر التبعية والسيطرة.

وانطلاقاً من هذا المفهوم الموسع للتربية، نلمس رسالتها في حل مشاكل المجتمع والعمل على تطوير شكل الحياة على أرضه وتنمية مشاعر الانتماء في نفوس الناشئة وتحريرهم من مظاهر السلوك الشاذ أو المنحرف سواء اتخذ هذا الانحراف شكل خروج على القانون وعلى قيم المجتمع أو كان في شكل الاضطرابات والأمراض والأزمات النفسية والعقلية والأخلاقية.

والتربية بما فيها من قوى بشرية وإمكانات قادرة على التصدي لمشاكل المجتمع في العنف والتعصب والتطرف والإدمان أو الجريمة والجنوح، بل أن المجتمع يطمح في أن تمد مؤسساته التربوية إشعاعها إلى خارج جدرانها فتشع نور العلم والثقافة في بيئاتها المحلية وتحمل مشعل التقدم والتطوير والازدهار، ونقل حضارة العصر مع الاحتفاظ بتراثنا وقيمنا وأصولنا الثقافية بل والعمل على إحياء التراث الأصيل وتبديد ظلام الجهل والخرافة.

والتربية، وهي بصدد نقل حضارة العصر، لا بدّ وأن تكون انتقائية، فتنتقي الصالح وتطرح الطالح، بمعنى انتقاء كل ما يتمشى مع تراثنا الحضاري وإبعاد كل ما هو غريب عن روح الإسلام والعروبة أو مجاف لهما. حتى لا تكون حركتنا في النهوض معوجة أو عرجاء وإنما لا بدّ لها من الارتكاز على تراثنا الخالد.

وفي هذا المقال المتواضع استعراض لما يمكن أن تقوم به المؤسسات التربوية، على اختلاف مستوياتها، في سبيل التصدي للسلوك المنحرف: وقاية وعلاجاً وفي سبيل ذلك يتناول المقال التعريف بالظاهرة الإجرامية ومظاهرها وكذلك الانحراف وأسبابه أو علله ونظريات تفسيره ثم دور التربية: إدارة ومنهجاً وتدريساً ونشاطاً، في تحرير الفرد من نزعات الانحراف والميول الإجرامية والتخريبية والعدوانية ومظاهر الشغب والسب والقذف والتدمير والتسيب واللامبالاة والهروب والشذوذ والإدمان وما إلى ذلك من الاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب والوسوسة والشك والريبة والإهمال وشرود الذهن وتشتته والسرحان والاستغراق في أحلام اليقظة والشعور بالغيرة والغضب

والثورة والتمرد والعصيان والمخاوف الشاذة. . . الخ.

ويقودنا هذا إلى التعرف على الشخصية المضادة للمجتمع.

الشخصية المضادة للمجتمع The antisocial personality

في نشأة الطب العقلي، لم يكن السلوك المضاد للمجتمع ضمن الأمراض العقلية. وكان المجرمون والأحداث الجانحين يوضعون في السجون أو في الإصلاحيات Prisons and reformatories وكان يشار إلى الشخصية المضادة للمجتمع بأنها توصف بالعته أو الجنون الأخلاقي moral insanity. وفي القرن التاسع عشر ظهر اصطلاح الشخصية السيكوباتية psychopathic personality على يد كوك Koch عام ١٨٩١ م[1]. ليشير إلى الأشخاص الذين لا يمكن وضعهم في فئة من فئات المرض العقلي. وظل هذا الاصطلاح سائداً حتى عهد كريبلين Kraepelin في عام ١٩١٥ م -حيث ميز سبعة أنواع من هذه الشخصية السيكوباتية لتعني حالة تقع بين السواء والمرض العقلي. وفي عام ١٩٣٠ م وضع ألكسندر Alexander اصطلاح الشخصية العصابية neurotic character ليحل محل الشخصية السيكوباتية. وكان يقصد من ذلك التوكيد على الأصل السيكولوجي لاضطراب الخلق هذا. وفي هذا الوقت تقريباً اقترح باتريدج patridge إصلاح الشخصية المضادة للمجتمع Sociopathetic personality ليؤكد أن هذا الاضطراب عبارة عن سوء تكيف اجتماعي أكثر منه سوء تكيف سيكولوجي أو نفسي. ومنذ ذلك الوقت ويشيع استخدام الاصطلاحين معاً: الشخصية السيكوباتية والشخصية السيسوباتية Psychopathy and Sociopathy ولكننا نميل إلى استخدام اصطلاح الشخصية السيكوباتية نظراً لارتباط هذا الاضطراب بكثير من السمات والدوافع النفسية. وقد يقودنا هذا العرض للتعرف على سمات

---

(١) Shanmugam, T,E., Abnormal psychology, Tato Mcgraw - Hill Co. New Delhi. 1981.

الشخصية السيكوباتية وخصائصها مثل هذه الشخصية التي قد توجد بين طلاب المدارس والمراهقين عامة.

سمات الشخصية السيكوباتية:

تمتاز هذه الشخصية بعدم قدرة صاحبها على فهم القيم والمثل والقواعد والقوانين الأخلاقية ethical code السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه، على الرغم من ادعائه، الباطل، بانتهاجه أرقى المستويات الأخلاقية. فهو إنسان ممثل يصوغ القواعد دون عاطفة ودون تطبيق. وكثيراً ما نراه يتشدق بالمعاني والمثل الأخلاقية بينما هو في الواقع أبعد الناس عن السلوك الخلقي. ومما يميز هذه الشخصية كذلك افتقارها إلى الشعور بالقلق أو الشعور بالذنب أي لوم الذات أو تأنيبها أو تعنيفها على ما يرتكب صاحبها من المخالفات والجرائم وعلى ما يلحق الناس الأبرياء من أضرار وأذى. فهي شخصية جوفاء عاطفياً.

ومهما بلغت ضحاياه من الضعف أو العجز، فإنه لا يشعر بالذنب على إيذائها. أنه لا يعير اهتماماً بحقوق الآخرين أو سعادتهم أو مشاعرهم أو راحتهم. أنه أناني بطبعه لا يسعى إلا لتحقيق مصالحه الذاتية، وإن كان على حساب مصالح الآخرين. فهو نفعي يمتص دماء كل من يعاشره. ويتسم كذلك بحب المغامرة والجرأة ولا يعبأ بخرق القانون ولا يهتم بالنتائج.

وميوله واهتمامته وقتية، حيث تنحصر اهتماماته في اللذة الآنية، وليس لديه أهداف طويلة أو بعيدة المدى، ولا يقوى على تحمل المسئولية، ولذلك نراه يتهرب دائماً منها ولا يصمد في أداء العمل الروتيني، ولذلك يميل إلى تغيير وظائفه بين الحين والحين. أنه يسعى لمعرفة الناس وخصائصهم بغية استغلالهم لصالحه. ومن هذه الطائفة التاجر المستغل الجشع والموظف المرتشي والحدث الجانح. ويصطدم السيكوباتي مع السلطة منذ الطفولة، ولذلك يتأخر في دراسته. وهم طائفة تجمدت فيهم العاطفة وضعف لديهم الضمير الخلقي ذلك الضمير الذي يقوم فنياً مقام القاضي فيحاسب صاحبه

على كل كبيرة وصغيرة فهو السلطة الداخلية الرادعة في الإنسان وهو سلطة الرقابة التي تمنع وقوع الجريمة قبل حدوثها حيث يقاوم إغراءات الشيطان.

من خلال دراسته للعديد من الحالات السيكوباتية يضع كيكلي[1] Checkley ١٩٥٩ عدداً من السمات أو الخصائص التي تميز الشخصية السيكوباتية. من ذلك السمات والخصائص الآتية: ـ

١ ـ لديهم جاذبية سطحية وذكاء متوسط أو أعلى من المتوسط. ولعل هذا ما يساعدهم في استغلال الغير.

٢ ـ لا يوجد لديهم أعراض التهيج أي الثورة أو أي من أعراض الذهان العقلي «الجنون» كما لا يوجد لديهم شعور بالقلق أو الحصر ويشعرون بالراحة والاسترخاء في المواقف التي قد تزعج الشخص السوي.

٣ ـ لا يتحملون المسئولية ولايشعرون بالمسئولية تجاه المسائل الكبيرة أو الصغيرة.

٤ ـ لا يشعرون بالخجل أو العار.

٥ ـ لا يميلون إلى قول الصدق ولا يهتمون باحتمال اكتشاف أمرهم.

٦ ـ الشعور المضاد للمجتمع دون إبداء أي مظهر من مظاهر الأسف أو الذنب أو اللوم.

٧ ـ قدرة ضعيفة على الحكم على الأشياء وقدرة ضعيفة أيضاً على الاستفادة من الخبرات السابقة.

٨ ـ يفتقرون إلى الاستبصار أو الفهم الصائب والأصيل.

٩ ـ عجز عن الحب مع شعور بعدم الأمان والقسوة وجمود القلب.

---

(١) Checkley, H,M., psycholopathetic state, cited in Arieti, S., psychiatry, N.Y., 1959.

١٠ ـ لا يهتمون إلا قليلاً باعتبار الآخرين والعطف أو تقدير الناس الآخرين.

١١ ـ لا يوجد لديهم تاريخ لمحاولات الانتحار الجادة. كما أنهم يحيون حياة جنسية غير سوية أو غير تقليدية حياة ليس فيها قيود.

١٢ ـ يفشلون في أن يعيشوا بأي طريقة منظمة فيما عدا خضوعهم لنمط من الدفاع عن الذات.

١٣ ـ لا تظهر هذه الاضطرابات في بدايتها بعد سن العشرين من العمر.

ويكشف لنا هذا الوصف عن مدى خطورة هذه الشخصية واتصافها بالقسوة والانتقام والتبلد العاطفي والوجداني وضعف الضمير الخلقي والرغبة في الاستغلال والابتزاز والكذب والنصب والاحتيال. وفي نطاق الأطفال الميل للمشاغبة والعدوان والتخريب والفشل الدراسي والتشرد.

ولعله يروق للقارىء أن نتعرف ـ سوياً ـ على العوامل السببية التي تكمن وراء مثل هذا السلوك المنحرف والخارج على القانون وعلى المجتمع وعلى القيم والمثل والأعراف والعادات المرعية والسوية.

أسباب الجنوح:

يحفل التراث السيكولوجي والاجتماعي والجنائي والإجرامي بكثير من النظريات والدراسات التي تحاول أن تفسر نشأة السلوك الإجرامي أو المنحرف. من هذه النظريات ما يؤكد على العوامل الوراثية أي تلك الصفات أو الاستعدادات التي يرثها الفرد عن طريق الآباء والأجداد عبر ناقلات الوراثة، أي الجينات، إلى الذرية وهناك من يرجعها ـ أي الجريمة ـ إلى العوامل البيئية كما تتمثل في ظروف القسوة والحرمان والإهمال والتسلط والنبذ والطرد والفشل وتحطيم الأسرة والحرمان من العطف والحب والحنان والرعاية والدفء ومن انعدام الفرص التربوية التي تنمي ضمير الفرد وتكسبه الوعي والبصيرة، فيدرك عواقب الأمور التي تعمل على تنمية روح الانتماء

في نفسه، وكذلك تقدير المسئولية وتحملها والإيثار والتضحية والفداء والشعور بالواجب وما إلى ذلك. وهناك اتجاهات ترجع الانحراف إلى الضعف العقلي أو إلى المرض العقلي أو العته الخلقي، ولكن لهذه الظواهر أسباباً أخرى تكمن ورائها بدورها إذ هي نتيجة وليست سبباً قائماً بذاته. وعلى ذلك نستطيع أن نبحث في العوامل الفرعية الآتية عن أسباب تكمن وراء السلوك المنحرف.

١ ـ الأسرة Family:

ويبدو هذا التأثير أكثر ما يبدو في حالة البيوت المحطمة Broken homes حين يتعرض الطفل لصدمة أو لخبرة قاسية، كأن يفقد أحد والديه أو كليهما. وبالطبع يتوقف تأثير هذا العامل على مدى حرمان الطفل من العطف والرعاية، أما إذا توفر الأم أو الأب البديل أو توفرت الرعاية والحماية، فإن تأثير هذا العامل ينتفي. وإن كانت تجدر الإشارة إلى أن هناك بيوتاً محطمة داخلياً وواقعياً حتى وإن لم تتصدع أركان الأسرة من الوجهة الرسمية.

ففي دراسة أجراها جرير S. Greer عام ١٩٦٤ وجد أن هناك ٦٠٪ من بين أرباب الشخصيات السيكوباتية قد فقدوا أحد الوالدين[1] في عهد الطفولة المبكرة بينما كان هناك فقط ٢٧٪ من أرباب المرض النفسي (العصاب) قد فقدوا أحد الوالدين.

وليس من الضروري أن يفقد الطفل أحد والديه لكي يصاب بالانحراف، وإنما مجرد إهمال الوالدين أو طردهما ونبذهما rejection للطفل وحرمانه من العطف affection يكفي لتحقيق ذلك. ولقد أكد هذا العامل كل من ماك كورد، ١٩٦٤.

---

(١) Greer, S., Study of parental lossin The neurotic and sociopaths Archives of General psychiatry, 1964, 11 - 177 - 180.

ومن العوامل المساعدة على نشأة الاضطراب في الطفل كذلك عدم اتباع نظام تأديبي أو تعليمي ثابت ومستقر ومستمر مع الطفل Inconsistent discipline حيث يخضع الطفل لنمط متذبذب في التربية يتراوح بين القسوة الزائدة والتدليل الزائد، أو يلقي الصرامة من جانب أحد الوالدين والتدليل المفرط من قبل الآخر. مما يفقد الطفل فرصة انتهاج نموذج محدد يسير على منواله. ولقد وجد أن آباء الأطفال السيكوباتيين كانوا هم أيضاً سيكوباتيين. ولذلك قدموا نموذجاً سيئاً للطفل لكي يقلده. وكذلك تلعب العلاقات الأسرية ذوراً هاماً في نشأة الطفل على السواء أو الانحراف. فالعلاقة الإيجابية التي تسود بين أعضاء الأسرة مدعاة إلى تمتع أعضاء الأسرة بالسعادة والسواء.

العوامل الوراثية في نشأة الانحراف:

يذهب كثير من علماء النفس والإجرام والاجتماع إلى إرجاع السلوك المنحرف إلى العوامل الوراثية Hereditary Factors من ذلك دراسات كل من هاتشنجز Hutchings ومدنيك Mednick عام ١٩٧٤ وسكولنسنجر Schulsinger ١٩٧٢ حيث درسوا دراسة تتبعية عدداً من أطفال التبني adoptees والذين أصبحوا مجرمين فيما بعد.

كما درسوا السجلات الإجرامية لآبائهم الحقيقيين وكذلك لآبائهم في التبني Faster parents ووجدوا نسبة عالية من الإجرام أو الإجرامية Criminality بين الأقارب الحقيقيين للمجرمين عنها لدى أطفال التبني ككل. وحتى في الدراسات المبكرة التي ترجع إلى عام ١٩٢٩ والتي أجريت على الأطفال التوائم twins والتي أجراها لانج Lange وتلك التي أجراها كرانز Kranze في عام ١٩٣٦ أيّدت وجود عامل وراثي أو عوامل وراثية في الجريمة.

ومن الأدلة الحديثة على وجود عامل وراثي في السلوك الإجرامي وجود

كروموزوم ذكري إضافي أو زائد An extra y male sex chromosome في الرجال الذين يرتكبون جرائم العنف Violent Crimes .

ومن الأدلة على صحة هذا الفرض الدراسة التي قام بها وتكن Witken وزملاؤه حيث درسوا جميع الرجال الذين ولدوا في مدينة كوبنهاجن Copenhagen في الفترة من ١٩٤٤ حتى ١٩٤٧ م وبلغ عددهم ٣١٣٤٦ رجلاً ولقد اختاروا من بين هؤلاء كل الذين بلغ طولهم ستة أقدام، حيث يفترض أن الرجال طوال القامة جداً تزيد لديهم فرصة امتلاك كروموزوم XYY وبلغ عدد هؤلاء ٤٥٩١ رجلاً. ولقد تم استخدام الاختبارات والمقاييس اللازمة على الدم والغشاء المخاطي للتعرف على مدى وجود الكروموزوم الزائد. كما جمع هؤلاء الدارسون بيانات عن السجلات المدرسية وعن الجرائم والمخالفات وتقديرات هؤلاء الأفراد في الذكاء. وأخيراً استطاعوا أن يتصرفوا على ١٢ رجلاً من أرباب كروموزوم XYY وتبين لهم أن هناك خمسة رجال من هؤلاء الرجال الإثني عشر سبق إدانتهم في جريمة أو أكثر ولقد وجدوا النسب المئوية الآتية من أرباب السجل الإجرامي.

أرباب الـ XY = ٩,٣٠٪.
أرباب XYY = ٤١,٧٪
الفرق المئوي ٣١,٨٧٪

ولكننا لا نستدل استدلالاً قاطعاً من وجودهذا الكروموزوم الإضافي على السلوك الإجرامي، ذلك لأن الدراسة الأكثر عمقاً والتي تناولت مستويات الذكاء كشفت عن أن الذكاء المنخفض يرتبط أيضاً بالسلوك الإجرامي لدى هؤلاء الرجال.

ومن العوامل العضوية أيضاً عامل نشاط الدماغ أو موجات الدماغ.

الموجات الدماغية Brain Waves:

حيث لوحظ وجود علاقة بين الموجات الدماغية غير السوية بين

المجرمين، وعلى وجه التحديد، موجات الدماغ عندهم من النوع البطيء.

كذلك لوحظ اضطراب النشاط الدماغي في الفصوص الصدغية في النصفين الكرويين للدماغ في أرباب الشخصيات السيكوباتية والذين يتسمون بالاندفاعية والسلوك العدواني. ولعل هذا الاضطراب هو الذي يجعل من الصعب على السيكوباتي أن يتعلم قمع أو منع أو إخفاء أو كف السلوك الذي يقود إلى العقاب. هذا ما عبر عنه هير Hare ١٩٧٨ م. فالسيكوباتي عاجز عن السيطرة على سلوكه وعلى انفعالاته حيث يجد نفسه مدفوعاً نحو الأذى والانتقام. ولكن الحقيقة أن هناك دراسات أخرى تشير إلى عدم وجود أي اضطراب في وظائف الدماغ لدى المجرمين.

ومن الحقائق المعروفة عن السيكوباتي أنه لا يستفيد من تجاربه وخبراته السابقة. ولقد وجد إيزنك Eysenck ١٩٦٠ أن السيكوباتي يتعلم تعلماً شرطياً بصورة بطيئة ونتيجة لذلك فإن عملية التطبع الاجتماعي لديه تصبح ضعيفة. وغني عن البيان أهمية عملية التطبع الاجتماعي Socialization في اكتساب الفرد لقيم الجماعة ومثلها وأعرافها ونظمها وقواعدها وعقائدها وعاداتها وتقاليدها. بل إنها العملية التي يكتسب الإنسان من خلالها إنسانيته، حيث تحيله من كائن حيوي بيلوجي لا يهتم في الصغر إلا بإشباع حاجاته بصرف النظر عن الواقع، تحيله إلى كائن اجتماعي يقدر المصلحة العامة ويمتثل لقيم الجماعة ومبادئها. ومعروف أن للمدرسة دوراً رئيسياً في عملية التنشئة الاجتماعية أو التطبع الاجتماعي هذه بما توفره للتلميذ من القيم والمثل والعادات والتقاليد، وبما تكسبه من العلوم والمعارف، وبما تنميه فيه من الخصال الحميدة وما تغرسه فيه من مشاعر الانتماء والوطنية والإخاء والعدل والمساواة والتضحية والإيثار... الخ [1].

بل أن السيكوباتيين لا يتعلمون حتى من العقاب، ولذلك تكثر بينهم

(١) Mc Cord, W. and Mc Cord. J., The psychopath - an essay on the criminal mind, van Nostrand, N. York 1964.

نسبة العودة للجريمة. ويفتقر السيكوباتي لمشاعر القلق Anxiety ومشاعر الخوف Fear وهذا ما أكده كيكلي Checkley ١٩٦٤ حيث قارن بعض السمات بين المجموعات الآتية: ـ

١ ـ مجموعة أسوياء من بين طلاب الجامعة.
٢ ـ مجموعة مجرمين ولكنهم ليسوا سيكوباتيين.
٣ ـ مجموعة سيكوباتيين.

ووجد أدلة مؤداها افتقار السيكوباتيين إلى الشعور بالقلق، حيث لم يشعروا ـ كما يشعر الأسوياء ـ بأثر الصدمة التي كانوا يتعرَّضون لها، حيث تم قياسهم في مقدرتهم على تعلم تحاشي السلوك المؤذي. ولقد أظهروا اهتماماً ضعيفاً بالمعايير الاجتماعية Social norms.

وإذا تأثر السيكوباتيون بالعقاب، فأنهم لا يتأثرون إلا وفقاً لنظامهم القيمي، ومن ذلك تأثرهم أكثر بفقدان أموالهم عند تأثرهم بالصدمات. وهم أناس تسهل إثارتهم الانفعالية، ولذلك وضعهم إيزنك في طائفة الانبساطيين Extraverted وهم اندفاعيون.

إلى جانب هذه العوامل في نشأة الانحراف نستطيع أن نتبين عامل آخر يكمن في الثقافة المحلية للحدث الجانح.

أثر الثقافة المحلية:

فالأشخاص الذين يعيشون في المناطق المتدنية المستوى الاجتماعي والاقتصادي أو الأحياء القذرة Slums يتعرضون لنوع خاص من المعايير الاجتماعية، كما أنهم يتعرضون لمرافقة رفقاء السوء Peers.

وفي بحثه للسلوك المضاد للمجتمع Antisocial beheviour يتساءل باركلاي مارتن Barclay Martin في كتابه علم نفس الشواذ Abnormal psychology ١٩٧٧.

١ ـ هل تعرف أن هناك بعض الأشخاص الذين يعاودون الغش والخداع والنصب والاحتيال والكذب والرياء والنفاق والسرقة والقتل ولا يشعرون بأي ذنب أو لوم للذات remorse ويتساءل هل نستطيع أو تستطيع المجتمعات مساعدة مثل هؤلاء الناس؟.

٢ ـ كما إننا في سعينا للتعرف على جذور الإجرام أو السلوك المضاد للمجتمع نتساءل هل كان المجرمون الكبار مجرمين أيضاً في طفولتهم؟.

٣ ـ ما الذي يمكن أن يقود الإنسان الرقيق المهذب إلى العنف Violence؟ ويشير هذا إلى ما يعرف في مصطلحات علم الإجرام بالمجرم بالصدفة.

٤ ـ وهل في الإمكان إخضاع المجرمين للمعالجة؟.

٥ ـ وهل حقيقة أن الآباء المنحرفين ينتجون أطفالاً منحرفين أيضاً؟.

هذه التساؤلات وما شابهها تفيد الإجابة عليها في إلقاء الضوء على السلوك المضاد للمجتمع بغية تمكين المجتمع من أحكام السيطرة عليه وضبطه والقضاء عليه أو على الأقل التخفيف من وطأته. ومما يضيف إلى صعوبة اكتشاف أمر السيكوباتي أن ذكاءه لا يتأثر بمرضه، وأنه قادر على إعطاء صورة براقة وكاذبة عن شخصيته[1] أمام الآخرين.

ويرجع مارتن الجنوح إلى ضعف القدرة على التعلم الاجتماعي وعلى امتصاص القيم واكتسابها Interalization of Values مما يبرز معه دور المؤسسات التربوية في تحقيق التعلم الاجتماعي وكذلك عدم امتصاص قيود المجتمع، ولذلك يميل السيكوباتي إلى الانفجار في الانتقام من الآخرين، ويعجز عن ضبط ذاته. والحقيقة أن إيجاد النمط السيكوباتي خالصاً وخالياً من الاضطرابات الأخرى أمر صعب، إنما الغالب أنه عبارة عن خليط من الاضطرابات العصابية أي النفسية والاجتماعية، حيث قد ترتبط الجريمة مع

(١) Martin, B., Abnormal psychology, seconde. Ed. Holt, Rinehart and winston, N.Y., 198.

الفقر في الأحياء الفقيرة والبطالة والحقد تجاه أبناء الطبقات الوسطى إلى جانب الأقران. كما يرتبط الجنوح بوجود جو العدوان في الأسرة ومواقف الإحباط والفشل وتعزيز السلوك العدواني وتأييده.

علاج السلوك المنحرف:

وفي علاج الانحراف يؤكد كثير من العلماء على ضرورة تحاشي العلاج بالجراحة المخية أو الصدمات أو العقاقير إلا في الحالات التي يثبت فيها بالدليل العلمي أن الاضطراب يرجع إلى سبب عضوي أدى إلى فساد وظائف الدماغ ولذلك يقترح الاعتماد في العلاج على الأساليب التربوية والنفسية سواء أكانت مناهج علاجية تحليلية أي قائمة على أسس من مدرسة التحليل النفسي أم أكانت سلوكية قائمة على آراء أصحاب المدرسة السلوكية، وخاصة آرائهم في عملية التعلم وتفسيرهم للمرض النفسي حيث ينظرون إلى الاضطرابات النفسية على أنها نوع من التعلم الخاطىء ومن ثم يتم الشفاء منه عن طريق محو هذا التعلم الخاطىء وتعليم الفرد أنواعاً أخرى من السلوك الإيجابي. وهذا ما يمكن للمدرسة الحديثة أن تضطلع به.

كذلك يتناول علاج الحدث علاج جوه الأسري أو بيئته الأسرية وحالته أو مستواه الدراسي.

ومما لا شك فيه أن حركات الإصلاح الاجتماعي ورفع المستوى الاقتصادي والتعليمي والثقافي والقضاء على مظاهر الظلم الاجتماعي والحرمان والعزلة والتمييز لها أثر كبير في الوقاية من الجريمة والانحراف. والنظم الاجتماعية العامة التي تتسم بالديمقراطية والروح الإنسانية[1]! أما الإيداع في السجون والإصلاحيات فلا يغني سبيلاً إلا إذا تحسنت ظروف السجن بحيث يصبح للسجن وظيفة تربوية إصلاحية هادفة إلى جانب وظيفة الردع.

---

(١) Ibid.

ويؤكد كل من بيري لندن ودافيد روزنهان Perry London and David Rosenhan ١٩٦٨ على أن الخلق الجيد أو الأخلاق الحسنة لا تظهر دفعة واحدة مع ميلاد الطفل. كما أن هذه الأخلاق لا يمكن الحكم عليها من جزئية واحدة من جزئيات سلوك فرد ما. الأخلاق تنمو ببطء منذ الطفولة الباكرة. ولا تتم إلا خلال عملية دينامية نامية ومتغيرة ومتحركة ومتفاعلة، حيث تتفاعل القوى التي تسقط على الإنسان فيما بينها، وتتفاعل مع قواه الداخلية لتنتج سمات[1] شخصيته. ومن المؤكد أن الإنسان ما هو إلا محصلة للتفاعل بين مجموعة العوامل الوراثية والبيئية والميلادية.

نمو الأخلاق وظهورها:

تبدو سمات الفرد الأخلاقية في النواحي الثلاث الآتية: ـ

أ ـ سلوكه وتصرفاته الفعلية.
ب ـ حكمه على الأشياء والناس وتصرفاتهم وعلى نفسه.
جـ ـ مشاعره أو عواطفه.

ويندر أن تكون هذه العناصر مترابطة بحيث يمكن اعتبارها شيئاً واحداً، وإنما هي أبعاد مختلفة من السلوك الخلقي. ويؤكد ذلك أن مفهوم الأخلاق مفهوم متعدد الأبعاد والجوانب.

أثر الطفولة:

وهناك شبه إجماع بين علماء النفس على التركيز على أهمية خبرات الطفولة مما يتعين معه ضرورة وجود نموذج ومثال طيب يحتذي به الطفل ويأخذ عنه ويقلده ويتقمصه أو يتوحد وإياه. ويوضح ذلك دور القدوة التربوية

---

(١) London, P. Rorenhan, D., Foundations of Abnormal psychology, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1968.

والوالدية والقدوة في كبار القادة والزعماء. والمدرسة من المؤسسات الهامة التي يعهد إليها بصقل شخصية الطفل وتكوينها.

أثر عملية التقمص:

ولقد كشفت الدراسات التجريبية على أن عملية التقمص أو التوحد هذه identification تحدث بشكل أفضل في حالة تكرار الارتباط أو اللقاء مع النموذج الطيب أو الإيجابي وفي حالة توفر التعاطف المتبادل والإيجابي وإخلاص المثال ووفائه وغرسه للقيم.

أثر التعزيز:

كذلك من التقنيات أو العمليات التي وجد أنها ذات أثر في تكوين الخلق الحميد عملية التعزيز Reinforcementأي توفير التعضيد والمكافأة والتشجيع على العمل الطيب أو السلوك الإيجابي، ذلك لأن استجابات الفرد المعززة، أي التي ينالها أو يعقبها التعزيز والأثر الطيب، تميل إلى الرسوخ والثبات والتكرار في خبرة المتعلم مع تكرار هذا التعزيز. كذلك من الأمور الهامة في عملية تكوين الخلق مراعاة خصائص مراحل النمو التي يمر بها الفرد، ذلك لأن هناك مراحل تتكون فيها بعض السمات الخلقية أسهل من غيرها[١].

دور الإرشاد والتوجيه في نطاق المؤسسات التربوية:

يعتبر الإرشاد أو التوجيه مهمة أساسية من مهام المدرسة ورجالها، ويبدو هذا حينما يظهر المعلم اهتماماً بالنمو الكامل أو المتكامل للتلميذ Full Development ذلك النمو الذي يشمل النواحي الاستعدادية والقدرات والمهارات والميول والاتجاهات والمشاعر وسمات الشخصية.

---

(١) Ibid, P. 283.

والمدرسة قادرة على القيام بمهام الإرشاد النفسي سواء أقام بها المعلم أم المدير أم الأخصائي النفسي أو الاجتماعي، فإن هذه العملية تتم في رحاب المدرسة وتحت إدارتها وبفضل إمكاناتها. حيث تتم في إطار تربوي هادف.

ويتمكن المعلم من إداء هذه المهمة كلما زادت المدة التي يقضيها في ذات المدرسة مع نفس الطلاب حيث يساعده ذلك على أحكام فهم تلاميذه ومشكلاتهم. ويستطيع المعلم القيام بهذه المهمة سواء أكان ذلك داخل نطاق قاعة الدرس أم من خلال الأنشطة الخارجية التي يتضمنها المنهج المدرسي أو الأنشطة الحرة. ولكن للأسف ينظر معظم المعلمين إلى عملية الإرشاد وحل مشاكل الطلاب على أنها أمر ثانوي بالنسبة لمهمتهم في التدريس. ولذلك لا يقومون بالأعمال الإرشادية إلا في فترات متقطعة، وتختلف من قاعة دراسية إلى أخرى. وبذلك قد ينال هذه الرعاية طفل ولا يلقاها غيره، ولكن هذا الاتجاه لم يعد صالحاً في وسط مجتمع تزداد فيه الحياة تعقيداً. ومن هنا كان لا بدّ من اعتبار عملية الإرشاد من العمليات التربوية الهامة والأساسية والتي يتعين أن يقوم بها فريق من رجال المدرسة.

المدرسة صورة مصغرة من المجتمع الخارجي:

وتشكل المدرسة نموذجاً للمجتمع الخارجي بالنسبة للطفل، ولذلك كلما كانت المدرسة ممثلة لمجتمع مثالي، كلما نجحت في إداء رسالتها في إعداد أبنائها للحياة وللمواطنة الصالحة، وكلما نجحت في تحريرهم من المشاكل والأزمات والأمراض وعالجت ما في سلوكهم من اعوجاج. ففي الوقت الذي يكون فيه الطفل في مرحلة تكوين شخصيته يتعين أن يجد بعض القيم الثقافية التي تتكامل مع شخصيته تلك التي يحولها إلى أنماط سلوكية إيجابية.

الوظيفة التكاملية للمدرسة:

وفي ضوء هذه النظرية التكاملية في وظيفة المدرسة يمكن النظر إلى

وظيفة المدرسة على نحو ما يعبر عنه كل من هانسن وستيفيك James C. Hansen and Richard R. Stevic.

١ - الاهتمام بالصحة الجسدية للطالب.
٢ - الاهتمام بالعمليات الأساسية.
٣ - توفير الجو العائلي الصحي.
٤ - توفير المهنة المناسبة.
٥ - تنمية الشعور بالمواطنة.
٦ - الاستخدام الجيد لوقت الفراغ.
٧ - الاهتمام بالسمات الخلقية Citizenship(١).

وعبر أكثر من نصف قرن من الزمان تناول التربويون هذه الوظائف بالتنقية والتحليل ليضعوا ما يلي: -

١ - تخليص الطالب من مشاعر الاكتئاب أو التخلص من أثر الفقر والركود الاقتصادي.
٢ - مساعدة الطالب على تحقيق ذاته والشعور بكيانه والثقة في نفسه.
٣ - غرس قيم العلاقات الإنسانية ومثلها.
٤ - تنمية الكفاءة الاقتصادية economic efficiency ليكون الطالب عضواً منتجاً نافعاً.
٥ - تحمل المسئولية الوطنية.

وواضح أن هذه الأهداف تتناول جميع جوانب شخصية المتعلم وحياته. وبالتقدم في هذا العصر أشارت لجنة التعليم القانوي الأمريكية إلى ضرورة تنمية التفكير الناقد Critical thinking ويتضمن ذلك بالطبع القدرة على ممارسة النقد الذاتي وتوجيه الإنسان لذاته.

---

(١) Hansen, J.C. and Stevic, R.R., Elementary school guidance, The Macmillan Co., London, 1969.

وفي عام ١٩٥٥ أصدر مؤتمر البيت الأبيض الأمريكي The White House Conference أصدر قائمة بوظائف المدرسة وأهدافها والتي يمكن اقتباس ما يلي منها:

١ ـ تنمية القدرات الأساسية في الاتصال وتشمل القراءة والكتابة والهجاء وأساليب التعبير الأخرى كالتعبير اللفظي أو الشفوي أو الفني، وتنمية المهارات الحسابية والرياضية، ويتضمن ذلك التدريب على حل المشاكل Problem Solving وبالطبع فإن المدرسة تقوم بهذه الوظائف منذ وقت بعيد ولكن الدعوة لتحسينها ما زالت متجددة.

٢ ـ تنمية روح الاستحسان والتقدير والاحترام لحياتنا الديمقراطية والإسلامية والعربية.

٣ ـ الإيمان بالحقوق المدنية والمعرفة الواعية بالمؤسسات الوطنية ودورها في المجتمع.

٤ ـ تعويد الطالب على احترام وتقدير القيم الإنسانية وحياة الآخرين.

٥ ـ تنمية قدرة الطالب على التفكير الإيجابي البناء والمبدع.

٦ ـ تنمية عادات عمل إيجابية وفاعلة، مع تنمية القدرة على ممارسة الضبط الذاتي وتأديب الذات أو تربية الذات Self - discipline.

٧ ـ تنمية الكفاءة الاجتماعية كعضو نافع وإيجابي لأسرته ولمجتمعه الكبير.

٨ ـ تدريبه على ممارسة السلوك الخلقي تدريباً قائماً على أساس من القيم الروحية أو الدينية والخلقية.

٩ ـ تنمية حب الاستطلاع العقلي وتنمية روح الشغف eagerness للاستمرار في اكتساب العلم طوال الحياة.

١٠ ـ تنمية القدرة على الاستحسان الجمالي وتقدير مظاهر الجمال والتعبير الذاتي من خلال الفنون المختلفة.

١١ ـ العناية بالصحة الجسمية والعقلية.

١٢ ـ الاستغلال الواعي والحكيم للوقت فيما هو مفيد ونافع.

١٣ ـ فهم العالم الفيزيقي المحيط بالطالب وعلاقة الإنسان بهذا العالم كما يبدو هذا من دراسة العلوم الأساسية.

١٤ ـ تنمية الوعي بالعلاقات الدولية أو بالمجتمع العالمي:

وتقديراً لرسالة المعلم يذهب كل من هاريسون وجوون Harrison, R. H. and[1] Gowin, L. E. إلى القول بأن كل من الرجل العادي، وكذلك المتخصصين في علوم التربية يرون أنه لا يوجد وظيفة أكثر أهمية ولا جديرة باحترامنا من وظيفة المعلم. ذلك لأن الإنسان لكي يحكم نفسه لا بدّ له من أن يكون قادراً على اتخاذ القرارات ولكي يتخذ القرارات لا بدّ من أن يفهم، ولكي يفهم الإنسان الحضارة الحديثة لا بدّ له من أن يتعلّم. ولذلك فإننا نعهد لمدرسينا بعقول وقلوب أطفالنا، ومن خلال هذا النشيء تستمر أمتنا. ولكن الاستمرار وحده لا يكفي، لا بدّ من أن يكون هذا الوجود مقترناً بالسعادة. وفي عصرنا الحالي أصبحت السعادة بعيدة عن الجهل، ولذلك فليس هناك أهم من وظيفة التدريس في مجتمعنا المعاصر. ولذلك من أهداف التربية المحافظة على كيان مجتمعاتها وصيانتها، والعمل على رقيها وتقدمها وتطويرها. ويتطلب ذلك توفير السعادة والأمن للكثرة الغالبة من أبناء المجتمع.

المدرسة تستهدف تغيير سلوك المتعلم:

ولعل من أهم وسائل التعلم في تحقيق أهدافه محاولته تغيير سلوك الفرد وتعديل اتجاهاته ومعتقداته وتصويب آرائه. فالتعلم في الحقيقة أن هو

---

(١) Harrison, R.H. and Gowin, L.E., The elementary Teacher inaction, wods-warth San Francisco. 1959.

إلا تغيير يطرأ على سلوك الكائن الحي نتيجة للمران والممارسة. وعلى ذلك يصبح على المدرسة تغيير سلوك طلابها من الأنماط السلبية أو العدوانية أو التخريبية أو المنحرفة أو الإجرامية إلى الأنماط الإيجابية التي تتسم بالطاعة والانضباط والالتزام واحترام القانون والنظام واحترام حقوق الآخرين. ذلك السلوك الذي يتمشى مع قيمنا الإسلامية الأصيلة وتقاليدنا العربية وقوانيننا السائدة في مجتمعاتنا العربية.

وعلى ضوء هذه الأهداف التي تتبناها التربية الحديثة نستطيع أن نحدد الخطوات الآتية للتربية للتصدي للسلوك المنحرف: وقاية وعلاجاً.

دور التربية في التصدي للسلوك المنحرف:

١ ـ يتعين أن يمتد نطاق خدمات المدرسة أو المؤسسة التربوية ليشع النور في المنطقة الكائنة بها، ولذلك تعقد المدرسة الندوات والمناظرات واللقاءات، وتنظم المحاضرات العامة، وتقيم المعارض والمهرجانات وتدعو إليها سكان المنطقة المحلية. وتتناول هذه الأنشطة الدعوة للالتزام ونبذ عادات العنف والتعصب والتطرف وشتى ضروب الانحراف والشذوذ والعدوان والعبث والاستهتار والفوضى والمخالفات.

٢ ـ كما تدعو المدرسة كبار المتخصصين في مجال الجريمة والانحراف والإدمان لإلقاء المحاضرات وعقد المحاورات مع طلابها لبيان خطورة هذه الأنماط السلوكية المعتلة على كل من الفرد والمجتمع.

٣ ـ بالنسبة لطلابها، تتناول بالعلاج من يصاب منهم بالفعل بأي من هذه الاضطرابات السلوكية سواء عن طريق الإدارة المدرسية أو المعلمين أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي. وفي هذا الصدد يقترح أن تزود المدارس بالأخصائيين النفسيين الذين يقدمون الرعاية النفسية للطلبة. ويتأتى العلاج بالطبع عن طريق دراسة ظروف كل حالة ومعرفة الأسباب التي قادت للانحراف والعمل على إزالة هذه الأسباب، وخلق مجالات

عمل إيجابية وصحية جديدة أمـام الطالب وتشجيعـه على الانغماس فيهـا وإزالة العقبات أمامه ليتحقق له النجاح الدراسي المفقود.

٤ ـ وعلى مستـوى الوقـاية، تحـرص المدرسـة على تنميـة قيم الحق والخيـر والجمـال والفضيلة والعفة والالتـزام والانضباط والتعـاون والأخذ والعـطاء والشجـاعة والانتمـاء وحب الوطن وذلـك عن طريق تـوفير القـدوة الحسنة والمثـال الذي يقتـدي به وتـوفيـر المعلومـات التي تشجـع على التمسـك بآداب السلوك الحميد وخاصة من خلال التعاليم الدينية الإسلامية.

٥ ـ تقوم المدرسة بعمل الدراسات المسحيـة المحلية للتعـرف أولاً بأول على ما قد يوجد بين طلابها من مظاهر انحرافية أو نزعات إجرامية وتعمل على علاج هذه الحالات أولاً بأول.

٦ ـ تتعـاون المدرسـة مع المنـزل في حل مشـاكل الـطلاب وتقيم جسـور من التعـاون المتبادل بينهـا وبين أولياء أمـور الطلاب على أسـاس من التفاهم المتبادل.

٧ ـ الاهتمام المتزايد بالتربية الدينية والخلقية وغرس القيم الإسـلامية الأصيلة في نفوس النشء وتشجيعهم على أداء العبادات والتكاليف ومطالعة القرآن الكريم وتدبر معانيه السامية، ففيه خير عاصم من الذلل.

٨ ـ اصـطحاب المـدرسة لأبنـائها الـطلاب إلى زيـارة السجـون والمؤسسـات الإصـلاحيـة ودور رعـايـة الأحـداث لـلاطـلاع على ظـروف السجنـاء ولـلإحساس الفعلي بعـواقب العمل الإجـرامي وما ينتـج عنه من الشعـور بالندم والتعرف على مبلغ الردع الذي يقع على من يخرج عن القانون.

نفحات من العلاج النفسي في كتاب الطب النبوي

تقتضي حـركة إحيـاء التراث الإسـلامي الكشف عن أسراره ومكـونـاتـه والتعرف على إسهاماته وإبراز الانتصارات العلميـة والثقافيـة والحضاريـة التي

حققها أهل هذا التراث والذين كان لهم، بحق، فضل السبق على الحضارة الغربية في كثير من المجالات ولا شك أن حضارتنا العربية كانت المشعل الذي بدد ظلام العصور الوسطى الحالك والركيزة التي أقامت عليها أوربا نهضتها المعاصرة.

لقد ضرب علماء المسلمين بسهم وافر في شتى جوانب المعرفة الإنسانية وكان لتراثهم دور في إضاءة الطريق أمام الحضارة الأوربية ولذلك نقولها وطبقوها وظلت أمهات الكتب العربية تدرس في الجامعات الأوربية حتى القرن الثامن عشر.

واليوم نعرض لواحد من أمهات كتب التراث الإسلامي نسبر غوره ونستخرج من ثناياه أساليب العلاج النفسي التي عرفها العرب قبل أن يعرفها الغرب وهو كتاب «الطب النبوي» من تأليف شمس الدين ابن عبد الله بن محمد بن أبي بكر بن أيوب الشهير بابن قيم الجوزية وهو من فقهاء الحنابلة ولد وتوفي في دمشق ولقد قيل في هذا الكتاب أنه يحوي أفضل العلاج وأنجحه، وأنه الدستور في الدواء الإسلامي. ولد صاحبه سنة ٦٩١ ميلادية، وإلى جانب اهتمام هذا الكتاب بالطب البدني فقد اهتم كذلك بكثير من وجوه الطب النفسي والتي تفوق في بساطنها الطب النفسي الحديث، فلقد كان للطب الإسلامي فضل السبق في معالجة كثير من الأمراض والعلل مما عرفه المسلمون وما يقابله من الأساليب الحديثة النفسية على نحو ما سنرى في هذا المقال وسوف نعقد المقارنات بين ما جاء في هذا الكتاب..

لقد أفرد المؤلف فصلاً عن هدى الرسول ﷺ في علاج المرضى بتطبيب نفوسهم، وتقوية قلوبهم، وميز المؤلف بين أمراض الأبدان وأمراض القلوب، ويقصد بالنوع الأخير الأمراض العقلية والنفسية والعقائدية والأخلاقية والروحية، كما أفرد فصلاً في مرض الاستقساء وعلاجه والصرع وعلاجه والصداع وعلاجه والقيء... والمعروف أن هناك نوعاً من القيء يعتبر من

الأمراض التي يطلق عليها في العصر الحديث الأمراض السيكوسوماتية أي تلك الأعراض التي تنتج عن حالات نفسية بينما تأخذ أشكالاً بدنية وجسمية. . كما يعرض الكتاب لبعض التعاويذ والرقي ويتعرض لعلاج المصائب وأحزانها وعلاج حالات الكرب والغم والهم والحزن وهي الأعراض التي يطلق عليها في الطب النفسي الحديث «الاكتئاب النفسي» كما يورد المؤلف فصولاً في علاج الفزع والأرق والنوم واليقظة والعشق وعلاجها ويعرض الكتاب لمبادىء العلاج الروحاني، فمن المبادىء التي بسطها الرسول الكريم مبدأ الاهتمام برعاية المريض والتخفيف عنه ومساعدته على إزالة أحزانه وتشجيعه باقتناعه بأن حالته بسيطة وأنه سوف يشفي بعون الله تعالى.

ومن هدى الرسول في هذا الصدد قوله ﷺ: «إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في الأجل، فإن ذلك لا يرد شيئاً، وهو يطيب نفس المريض، ويشبه هذا المنهج ما يعرف في العلاج النفسي الحديث باسم العلاج عن طريق المساعدة أو تعضيد المريض وتشجيعه ورفع معنوياته بحيث يقوى على العلة فتزول والعمل على إدخال السرور إلى قلب المريض».

وفي تفسير مرض الصرع يقول المؤلف أنه ينتج من المادة والأخلاط وإن كان يرى أن هناك نوعاً من الصرع سببه الأرواح. وفكرة تلبس الأرواح في جسم الإنسان فكرة لا يقرها الآن العلم الحديث. وكان الصرع يسمى قديماً: «المرض الإلهي» وكان القدماء يرون أنه إلهي لأنه يصيب رأس الإنسان وهي الجزء الإلهي في الإنسان.

ـ ولكن الطب النفسي الحديث لا يقر النظرة القديمة في الاعتقاد بأن هناك نوعاً من الصرع مرجعه الأرواح. ويعتقد الآن أن الصرع مرض يصيب الدماغ ويصحبه تشنج المريض وارتمائه على الأرض وتصلب أطرافه وتلوين جلده باللون الأزرق وخروج الزبد من الفم مع انطباق الفكين بشدة مما يخشى معه أن يقطع المريض لسانه. وتحدث حالة التشنج هذه لوجود

تقلصات في خلايا المخ، وليس للأرواح أو الأسياد أي دخل في الإصابة بهذا المرض أو في علاجه.

ومما هو جدير بالملاحظة أن تكون نظرة ابن جوزية لعلاج الصرع نظرة شمولية تتناول كلا من دور المريض نفسه ودور المعالج. وفي هذا الصدد يقول:

«فالذي من جهة المصروع، يكون بقوة نفسه، وصدق توجهه إلى فاطر هذه الأرواح وبارئها، والتعوذ الصحيح الذي قد تواطأ عليه القلب واللسان. فإن هذا النوع محاربة، والمحارب لا يتم له الانتصاف من عدوه بالسلاح إلا لأمرين:

أن يكون السلاح صحيحاً في نفسه جيداً، وأن يكون الساعد قوياً. فمتى تخلف أحدهما لم يغنِ السلاح كثير طائل، فكيف إذا عدم الأمران جميعاً: يكون القلب خراباً من التوحيد والتواكل والتقوى والتوجه ولا سلاح له».

ويبرز هذا المنهج دور الإيمان الديني في تحقيق الشفاء، ويتفق هذا المبدأ مع مناهج العلاج الحديث من حيث ضرورة تعاون المريض مع المعالج، ورغبته وتحمسه للشفاء وطلبه إياه، واستجابته لما يطلبه منه المعالج، وفوق كل ذلك لا بدّ من توفر الثقة المتبادلة بين المريض والمعالج وإلا انعدم أثر العلاج النفسي الحديث.

وهنا دعوة لتشجيع المريض لنفسه ويقويها وينميها، والتوجه إلى الله تعالى والإيمان وسرد التعاويذ الصحيحة، وقضية التعاويذ هذه تشبه ما يعرف الآن في ضوء العلاج الحديث «بالإيحاء الذاتي» حيث يوحي المريض إلى نفسه بأنه سليم، وناجح، ومتفوق ومقبول من الغير، وأنه وسيم الشكل، وبأنه في تقدم مستمر وأن صحته تتحسن يوماً بعد يوم حتى تغرس في نفسه هذه الأفكار فيتحسن.

وفكرة العودة لحظيرة الدين ليست من الأفكار الغريبة عن مجال العلاج

الحديث فلقد نادى بها كارل يونج عالم النفس السويسري في علاج مرضاه الذين رأى فيهم السقوط صرعى المرض نتيجة لبعدهم عن حظيرة الدين والإيمان ومن ثم رأى أن شفاءهم يكمن في العودة إلى حظيرة الإيمان. وهكذا نلتمس بكل سهوله أن أفكار ابن الجوزية ما زالت تعيش في القرن العشرين.

ويضع ابن الجوزية شروطاً للمعالج أيضاً هي أن يكون «سلاحه صحيحاً في نفسه جيداً وأن يكون ساعده قوياً» وتؤكد هذه الفكرة الإلمام العلمي والخبرة، والمنهج الذي يستخدمه المعالج في علاج مرضاه. ويروي ابن الجوزية خلافاً لما هو عليه الآن أن علاج المصروع يكون بطرد الأرواح الخبيثة من جسده، وإن اقتضى ذلك ضرب المريض، على افتراض أن الإنسان إذا خلا قلبه من الإيمان وجدت الأرواح الخبيثة الفرصة سانحة فتدخل فيه. والمعروف أن ابن الجوزية ينقل في هذا الكتاب كثيراً من آراء الأطباء العرب القدامى واليونانيين.

أما النوع الثاني من الصرع فهو صرع الأخلاط ويقترب إلى حد كبير تشخيص ابن الجوزية لهذا المرض من التشخيص الحديث فهو: «علة تمنع الأعضاء النفسية عن الأفعال والحركة والانتصاب منعاً غير تام. وسببه: خلط غليظ لزج، يسد منافذ بطون الدماغ سدة غير تامة فيمتنع نفوذ الحس والحركة، فيه وفي الأعضاء نفوذاً ما من غير انقطاع بالكلية، وقد يكون لأسباب أخرى كريح غليظ يحتبس في منافذ الروح، أو بخار رديء يرتفع إليه من بعض الأعضاء أو كيفية لاذعة فينقبض الدماغ لدفع المؤذي، فيتبعه تشنج في جميع الأعضاء، ولا يمكن أن يبقى الإنسان معه منتصباً بل يسقط ويظهر فيه الزبد غالباً». ثم يشير إلى طول بقاء هذه الحالة وصعوبة برئها.

ويورد ابن الجوزية فصلاً في علاج الصداع والشقيقة ويميز بين الصداع الذي يصيب الرأس كله، وذلك الذي يصيب شق واحد من الرأس وهو الشقيقة، وهو ما نطلق عليه الآن الصداع النصفي.

ومما يدعو للإعجاب أن يورد ابن الجوزية مجموعة متعددة من الأسباب

التي قد تدفع إلى الإصابة بالصداع ويعدد ابن الجوزية عشرين سبباً للصداع يهمنا هنا ما يورده من أسباب نفسية منها الهموم والغموم والأحزان والوسواس والأفكار الرديئة. والصداع النصفي من الأمراض التي يطلق عليها في الوقت الحاضر الأمراض السيكوسوماتية بمعنى الأمراض التي تنتج عن ضغوط نفسية واجتماعية بينما تتخذ أعراضها شكلاً بدنياً كقرحة المعدة وضغط الدم والربو والصداع النصفي وهي لكثرة انتشارها يقولون عنها أنها أمراض العصر. ولقد أدرك ابن الجوزية أنه كما تتعدد أسباب الصداع تتعدد أيضاً أساليب علاجه بحيث تتفق مع سبب كل حالة على حدة وفي ذلك إدراك لمبدأ من مبادىء العلاج النفسي الحديث وهو مراعاة الفروق الفردية في العلاج، فلكل حالة ظروفها الفريدة.

وفي حديث ابن الجوزية عن القيء وأسبابه يكشف عن وعيه وإدراكه لحقيقة طبية ونفسية حديثة وهي وجود تفاعل أي تأثير متبادل بين النفس والجسم. فيذكر أن للقيء أسباباً متعددة يحدد منها عشرة أسباب يضع من بينها الأعراض النفسانية كالهم الشديد والغم والحزن وغلبة اشتغال الطبيعة والقوى الطبيعية به، واهتمامها بوروده، عن تدبير البدن وإصلاح الغذاء وإنضاجه وهضمه فتقذفه المعدة، وقد يكون لأجل تحرك الأخلاط عند تخبط النفس فإن كل واحد من النفس والبدن ينفعل عن صاحبه، ويؤثر كيفيته في كيفيته».

وحدوث القيء لأسباب نفسية، كالحزن، لخير دليل على التفاعل بين الحالة النفسية والجسمية للفرد، وهي من الحقائق الحديثة التي تؤكد عدم استقلال الجسم عن النفس، بل ترى أن الإنسان وحده جسمية عقلية نفسية روحانية متكاملة متفاعلة.

ويعكس رأي ابن الجوزية اهتمامه بالجوانب النفسية وأثرها حتى على تعطيل أجهزة البدن الأخرى في الهضم والتمثيل الغذائي.

ومن أروع ما يورده ابن الجوزية قوله بأن الطبيعة، ويقصد بها طبيعة

الإنسان، «نقالة» وفي شرح ذلك يقول: «بـأن يرى من يتقيـأ فيغلبه هـو القيء من غير استدعاء فإن الطبيعة نقالة».

ويروي لذلك حالة كان إذا رأى صاحبها مريضاً يضـع له الـطبيب كحلاً في عينه المريضـة مرضت عينـه هو الآخـر، ويروي حـالة لآخـر كان إذا رأى خراجاً في جسم رجل آخر حك جسمه هو أيضاً حتى تخرج فيه خراجة أيضـاً في نفس المـوضع من الجسم. وتشبـه هذه الحـالة مـا يطلق عليـه في الوقت الحاضر بتقمص الفرد لحالـة شخص آخر وتـأثره بمن يتقمص شخصيتـه دون أن يدري.

وفي عـلاج المصائب والأحـزان يعتمـد الشخص المؤمن على كثيـر من الآيات القرآنية الشريفة والأحاديث النبـوية والتعـاويذ والحكم والتعقـل كفكرة الزهد في الحياة وما عليهـا، وفكرة القضـاء والقدر، وفكـرة الاعتماد على الله تعالى، وفكرة طلب العوض من الله عما أصـابنا مـن أضـرار أو خسائـر، وأن الإنسان خلق من طين ويعود إلى الأرض ثانية دون أن يأخذ معه مالاً أو جـاهاً أو سلطانـاً، وفكرة طلب الـرحمة والعفـو والمغفرة من الله عـزّ وجـلّ، وطلب الهداية والرشاد، وإننا جميعاً راجعون إلى الله وفكرة أننا لو اطلعنا على الغيب لاخترنا الـواقع ومن ينـظر إلى مصيبة غيـره هانت عليـه مصيبته، وفكـرة دعاء المكـروب إلى الله تعالى.. وقـال ﷺ: «دعوات المكـروب: اللهم رحمتـك أرجـو، فلا تكلني إلى نفسي طـرفـة عين، واصلح لي شـأني كله، لا إلـه إلا أنت».

وفي وصف العشق وعـلاجـه يقـول ابن الجـوزيـة: «إن محبـة العشق استحسان روحاني وامتزاج نفساني» ويتسبب في نـظره في الوسـاوس والنحول وشغل البال والتلف. وعلاجه الوصال الحـلال، وإذا تعذر الـوصال الحـلال، فعن طـريق الـزهـد في المحبـوب واليـأس من الحصـول عليـه، كمن يعشق الشمس، وبالبحث عن محبوب آخر يكون أفضل منه، وإقناع المريض نفسـه بأن حصوله على محبوبة يؤدي إلى إلحاق الضرر الجسيم به، ثم يتذكر قبـائح

المحبـوب مما يجعله ينفـر منه وأنهـا تفوق محـاسنه، ويسـأل عنه جيـرانه عن مساوئه الأخرى.

ولا يمكن ممن غره لون جمال على جسم أبرص مجذوم وليجاوز بصره حسن الصـورة إلى قبـح العقـل، وليعبـر من حسن المنـظر والجسم إلى قبـح المخبر والقلب.

تـرى كم من هـذه الإرشـادات مـا يـزال صـالحـاً للتـطبيق في حيـاتنـا المعاصرة؟.

«قائمة بالمراجع العربية»

١ - أبو بكر جابر الجزائري، منهاج المسلم، مكتبة الدعوة الإسلامية، شباب الأزهر، ١٩٦٤ م.

٢ - أحمد رياض تركي، المعجم العلمي المصور، الجامعة الأمريكية بالقاهرة، ١٩٦٨ م.

٣ - أحمد عزت راجح، أصول علم النفس، دار القلم، بيروت، لبنان، بدون تاريخ.

٤ - أحمد فؤاد الأهواني، الكندي فيلسوف العرب، أعلام العرب، وزارة الثقافة، القاهرة.

٥ - أسعد رزوق، موسوعة علم النفس، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت، لبنان، ١٩٧٧ م.

٦ - البخاري (صحيح الإمام البخاري).

٧ - تقرير الأمن العام، مصلحة الأمن العام وزارة الداخلية المصرية، القاهرة ١٩٧١ م إلى ١٩٨٩ م.

٨ - حامد زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، الطبعة الثانية، القاهرة، ١٩٧٨ م.

٩ - حامد عبد السلام زهران، قاموس علم النفس، مطبوعات دار الشعب، القاهرة، ١٩٧٢ م.

١٠ - حامد محمد علي وعبد الستار فرج خليل، مجموعة قوانين مزاولة مهن الطب والصيدلة والعلاج الطبيعي، الطبعة الثانية، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، القاهرة، ١٩٨٥ م.

١١ - حسن سعيد الكرمي، المنار، مكتبة لبنان، بيروت، لبنان، ١٩٨١ م.

١٢ - صبري جرجس، من الفراعنة إلى عصر الذرة: أسطورة في قصة الصحة النفسية في مصر، دار الكاتب العربي للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٦٧ م.

١٣ ـ عبد الرحمن العيسوي، دراسات في علم النفس الاجتماعي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.

١٤ ـ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والإنتاج، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.

١٥ ـ عبد الرحمن العيسوي، أمراض العصر، دار المعرفة الجامعية، بالإسكندرية، مصر، ١٩٨٤ م.

١٦ ـ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس الفسيولوجي، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، ١٩٨٦ م.

١٧ ـ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس ومشكلات الفرد، دار النهضة العربية، بيروت ١٩٧٢ م.

١٨ ـ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس في الحياة المعاصرة، دار العلوم العربية، لبنان.

١٩ ـ عبد الرحمن العيسوي، دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، بدون تاريخ.

٢٠ ـ عبد الرحمن العيسوي، النمو الروحي والخلقي، الهيئة المصرية العامة للكتاب، إسكندرية، ١٩٨٠ م.

٢١ ـ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس والإنسان، دار المعارف بمصر، ١٩٨٠ م.

٢٢ ـ عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الشباب العربي، دار المعرفة الجامعية، إسكندرية، مصر، ١٩٨٥ م.

٢٣ ـ عبد الرحمن العيسوي، سيكولوجية الجنوح، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.

٢٤ ـ عبد الرحمن العيسوي، العدوان والتسلط، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان.

٢٥ ـ عبد الرحمن العيسوي ود. جلال شرف، سيكولوجية الحياة الروحية في المسيحية والإسلام، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ١٩٧٢ م.

٢٦ ـ عبد الرحمن العيسوي، العلاج النفسي، دار النهضة العربية، لبنان، بيروت، ١٩٨٤ م.
٢٧ ـ عبد الرحمن العيسوي، دراسات سيكولوجية، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، ١٩٧٠ م.
٢٨ ـ عبد الرحمن العيسوي، دراسات في السلوك الإنساني، منشأة المعارف بالإسكندرية، مصر، بدون تاريخ.
٢٩ ـ عبد الرحمن العيسوي، معالم علم النفس، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
٣٠ ـ عبد الرحمن العيسوي، علم النفس بين النظرية والتطبيق، دار النهضة العربية بيروت، لبنان، ١٩٨٤ م.
٣١ ـ عبد العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، الطبعة السابعة، ١٩٦٩ م. القاهرة.
٣٢ ـ عزيز فريد، الأمراض النفسية العصابية، الشركة العربية للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٦٤ م.
٣٣ ـ علي محمد عويضة، المعجم الطبي الصيدلي الحديث، دار الفكر العربي، القاهرة، ١٩٧٠ م.
٣٤ ـ عمر السعيد رمضان، دروس في علم الإجرام، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ١٩٧٢ م.
٣٥ ـ فرج عبد القادر طه، وآخرون، معجم علم النفس والتحليل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى بدون تاريخ.
٣٦ ـ الفيروز آبادي، القاموس المحيط، مؤسسة الرسالة، بيروت، لبنان، ١٩٨٦ م.
٣٧ ـ القرآن الكريم.
٣٨ ـ محمد شرف، معجم العلوم الطبية والطبيعية، مكتبة النهضة، بيروت، بغداد، بدون تاريخ.

٣٩ ـ محمد فؤاد عبد الباقي، المعجم المفهرست لألفاظ القرآن الكـريم، دار الفكر، بيروت، لبنان، ١٩٨١ م.
٤٠ ـ مسلم (صحيح الإمام مسلم).
٤١ ـ مصطفى كـامـل عبـد الفتـاح، وآخـرون، معجم علم النفس والتحليـل النفسي، دار النهضة العربية، بيروت، لبنان، ط ١، بدون تاريخ.
٤٢ ـ لـويس كـامـل مليكـة، علم النفس الإكلينيكي، الجـزء الأول، الهيئـة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، ١٩٧٧ م.
٤٣ ـ المنجد في اللغة والأعلام، دار الشروق، بيروت، لبنان، ١٩٨٦ م.
٤٤ ـ وليـد الحـوري، قـامـوس المعـرفـة، دار المعـرفـة، بيـروت، لبنـان، ١٩٨٧ م.

٢ ـ «قائمة بالمراجع الأجنبية»

45 - **Cammem, W.B.,** Bodily changes in pain, hunger fear and Rage, Boston charles, T. Bradford,.1953.

46 - **Carrell, H. A.,** Mental Hygiene, prentice - Hall Fourth ed, New Jersey, 1964.

47 - **Checkley, H.M,** Psycholopathetic state, cited in Arieti,! s., psychiatry, New York, 1959.

48 - **Coleman, J.C.,** Abnormal psychology and Modern Life, soctt, Chicago, 1956.

49 - **Davis, R.H.,** Introduction to psychology, London 1962.

50 - **Davison, G.C.,** Abnormal psychology, Johan Wiley and sons, New York, 1976.

51 - **Drever. J.,** A Dictionary of psychology, penguin Books, 1952.

52 - **English, H.B.** and English, A.C., A comprehensive Dictionary of psychological and psychoanalytical Terms, Longmans, London, 1957.

53 - **Gallatin, J.** Abnormal psychology, Macmillan Co, London, 1982.

54 - **Greer, S.**, Study of parental Lossin The neurotic and socio paths, Archives of General psychiatry, 1964.

55 - **Hansen, J.C.**, and Stevic, R.R., Elementary School guidance, The Macmillan Co., London, 1969.

56 - **Hepner, H.W.**, psychology Applied to Life and Work, prentice - Hall, New Jersey, 1966.

57 - **Hilgard, E.R.**, introduction to psychology 3 rd Ed., 1962.

58 - **Harrison, R.H.** and Gowin, L.E., The elemenaryTeacher in action woodswarth, San Francisco, 1959.

59 - **Kleinmuntz, B.**, Essentials of Abnormal psychology, Harper and Row, publishers, New York, Evanston San Francisco, London, 1974.

60 - **Lewis, D.J.**, Scientific principles of psychology, prentice- Hall, Englewood, 1963.

61 - **London, D.** and Rosenhan, D., Foundations of Abnormal psychology, Holt Reinehart and winston, 9 nc. New York, London, 1968.

62 - **Marcuse, F.L.** Hypnosis, Fiction,. A Pelican original, 1968.

63 - **Martin, Barclay.**, Abnormal psychology, Holt, Reinehart and winston, New York London, 1987.

64 - **Mc Cord, W.** and Mc Cord. J., The psychopath - an essay on The criminal mind, van Nostranol New York, 1964.

65 - **Mednick, Sarnoff, A.**, psychology Explorations in Behavior and Experience, John Wiley, New York, London, 1937.

66 - **San ford, F.H.**, psychology: A scientific study of man, Woodswarth publishing Co, Inc. San Francisco 1967.

69 - **Sarason, I.G.**, and B.R., abnormal psychology. The problem of maladaptive

Behaviour, Library of congress catalogue. data, prentice - Hall; Inc., Engle-wood cliffs, N.J. 1987.

68 - **Shanmugam, T.E.,** Abnormal psychology, tata Mc Graw - Hell publishing Company Limited, New Delhi, 1987.

69 - **Strange, J.R.,** Abnormal psychology, Mc Graw) Hill, Book Co, New York, 1965.

70 - **Toc h, H.,** Violent men, an inquiry into the psychology of violence, a pelican Book, 1972, London.

قائمـة المحتويـات

